



Rauni Jandé Roama-Alves
Tatiana de Cássia Nakano
Organizadores

DUPLA

EXCEPCIONALIDADE

Altas habilidades/Superdotação
nos transtornos neuropsiquiátricos
e deficiências



VETOR
EDITORA





Rauni Jandé Roama-Alves
Tatiana de Cássia Nakano
Organizadores

DUPLA

EXCEPCIONALIDADE

Altas habilidades/Superdotação
nos transtornos neuropsiquiátricos
e deficiências

 **VETOR**
EDITORA



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil

**Dupla excepcionalidade : altas habilidades/superdotação
nos transtornos neuropsiquiátricos neuropsiquiátricos e
deficiências / organização Rauni Jandé Roama-Alves ,
Tatiana de Cássia Nakano. -- 1. ed. -- São Paulo : Vetor
Editora, 2021.**

Bibliografia.

**1. Neuropsiquiatria 2. Psicologia 3. Superdotados 4.
Superdotados - Educação I. Roama-Alves, Rauni Jandé. II.
Nakano, Tatiana de Cássia.**

21-64890 | CDD-371.95

Índices para catálogo sistemático:

1. Superdotados : Educação 371.95

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

ISBN:978-65-86163-89-6

CONSELHO EDITORIAL

CEO - Diretor Executivo

Ricardo Mattos

Gerente de produtos e pesquisa

Cristiano Esteves

Coordenador de Livros

Wagner Freitas

Diagramação

Rodrigo Ferreira de Oliveira

Capa

Rodrigo Ferreira de Oliveira

Revisão

Rafael Faber Fernandes e Paulo Teixeira

© 2021 – Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda.

**É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação,
por qualquer
meio existente e para qualquer finalidade, sem autorização
por escrito**

dos editores.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA

APRESENTAÇÃO

PREFÁCIO

PARTE 1 - ASPECTOS CONCEITUAIS

1. DUPLA EXCEPCIONALIDADE: COMPREENSÕES INICIAIS SOBRE O CONCEITO

Introdução

Principais características

Avaliação da dupla excepcionalidade

Considerações finais

Referências

2. DUPLA EXCEPCIONALIDADE: PANORAMA DAS PESQUISAS BRASILEIRAS

Introdução

Método

Considerações finais

Referências

3. DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DA APRENDIZAGEM

Introdução

Método

Discussão

Altas habilidades/superdotação e transtornos de aprendizagem em adultos

Altas habilidades/superdotação e transtornos de aprendizagem em crianças

A avaliação transversal dos quadros concomitantes de altas habilidades/superdotação e transtornos de aprendizagem

A avaliação longitudinal dos quadros concomitantes de altas habilidades/superdotação e transtornos de aprendizagem: resposta à intervenção

Outros dados interessantes brevemente encontrados

Considerações finais

Referências

4. DUPLA EXCEPCIONALIDADE NO TRANSTORNO DE DÉFICIT

DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

[Resumo](#)

[Altas habilidades/ superdotação e TDAH](#)

[Estratégias e suporte ao indivíduo com TDAH e altas habilidades](#)

[Considerações finais](#)

[Referências](#)

5. DUPLA EXCEPCIONALIDADE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

[Introdução](#)

[Inteligência e transtorno do espectro do autismo](#)

[TEA e dupla excepcionalidade](#)

[Hipóteses neurobiológicas para a dupla excepcionalidade nos TEA](#)

[Considerações finais](#)

[Referências](#)

6. DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS TRANSTORNOS DA COMUNICAÇÃO

[Introdução](#)

[Considerações finais](#)

[Referências](#)

7. DUPLA EXCEPCIONALIDADE E TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

[Introdução](#)

[Avaliação da sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes](#)

[Instrumentos de avaliação de fatores de risco e proteção em sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes](#)

[Considerações finais](#)

[Referências](#)

8. DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS TRANSTORNOS RELACIONADOS A TRAUMA E A ESTRESSORES

[Introdução](#)

[Transtornos relacionados a trauma e a estressores](#)

[Resiliência](#)

[Considerações finais](#)

[Referências](#)

9. DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

[Introdução](#)

[Altas habilidades/superdotação nos transtornos de personalidade](#)

[Considerações finais](#)

[Referências](#)

10. DUPLA EXCEPCIONALIDADE NAS PSICOSES E NA ESQUIZOFRENIA

[Introdução](#)

[Dupla excepcionalidade: breve introdução teórica](#)

[A superdotação criativo-produtiva: ampliação do conceito tradicional de altas habilidades/superdotação](#)

[O espectro da esquizofrenia: definição e diferentes manifestações](#)

[Criatividade e esquizofrenia ou transtorno de personalidade esquizotípica: compreendendo a coexistência de características](#)

[O olhar positivo para a relação da criatividade com os traços de personalidade esquizotípica](#)

[Referências](#)

11. DUPLA EXCEPCIONALIDADE NA SURDOCEGUEIRA

[Introdução](#)

[O conceito de dupla excepcionalidade e deficiência](#)

[Dupla excepcionalidade na surdocegueira](#)

[Considerações finais](#)

[Referências](#)

12. ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E DUPLA EXCEPCIONALIDADE NO BRASIL: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS VIGENTES EM ÂMBITO EDUCACIONAL

[Introdução](#)

[Altas habilidades/superdotação e dupla excepcionalidade: o que é?](#)

[Considerações finais](#)

[Referências](#)

PARTE 2 - RELATOS DE CASOS

13. QUANDO CAPACIDADES E DIFICULDADES SE “EMBARALHAM”: ESTUDO DE CASO SOBRE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E DISLEXIA

[Introdução](#)

[Método](#)

[Considerações finais](#)

[Referências](#)

14. RELAÇÕES “PARADOXAIS” ENTRE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E DISLEXIA

Introdução

2E: os desafios da identificação

Avaliação e caracterização da inteligência

Força e fraqueza: interação no lugar de disputa

A criatividade como caminho mediador de desenvolvimento e aprendizagem na 2E

Considerações finais

Referências

15. A DUPLA EXCEPCIONALIDADE: RELATO DE CASO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E PSICOPEDAGÓGICO DE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E DISGRAFIA

Introdução

Identificação da dupla excepcionalidade

Atendimento psicológico e psicopedagógico

Considerações finais

Referências

16. DUPLA EXCEPCIONALIDADE E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Introdução

Altas habilidades e dupla excepcionalidade

Transtornos de ansiedade

Considerações finais

Referências

17. ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO, VISÃO SUBNORMAL E INCLUSÃO: UM ESTUDO DE CASO NA DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS ANOS INICIAIS DE ESCOLARIZAÇÃO

Introdução

A dupla excepcionalidade: altas habilidades/superdotação, visão subnormal e inclusão

Visão subnormal e inclusão: começo de conversa do estudo de caso

Primeiros sinais: a escuta do relato de desenvolvimento

Considerações finais

Referências

18. IDENTIDADE E RESILIÊNCIA DE UM SUJEITO COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO

[Introdução](#)

[O contexto das altas habilidades/ superdotação](#)

[Dupla condição: AH/SD e TDAH](#)

[O sujeito com dupla condição e seu meio social](#)

[Identidade e resiliência](#)

[Metodologia](#)

[Discussões e resultados da pesquisa](#)

[Considerações finais](#)

[Referências](#)

[SOBRE OS AUTORES](#)

[ORGANIZADORES](#)

[AUTORES](#)

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pacientes. Aos meus alunos.
Aos meus pais, Angela e José Carlos, e irmãs, Raira, Raissa e Raiane.

Rauni Jandé Roama-Alves

Dedico este livro a minha família, meu maior bem: Shinji, Rita, Miguel,
Ricardo, Dani, Bia, Gu e Rodrigo.

Tatiana de Cássia Nakano

APRESENTAÇÃO

*Rauni Jandé Roama-Alves
Tatiana de Cássia Nakano*

Esta obra visa auxiliar o preenchimento de uma lacuna, principalmente em âmbito nacional, da incipiente área da dupla excepcionalidade. Essa condição pode ser definida como a presença de alta desempenho, talento, habilidade ou potencial superior à média em uma ou mais áreas (acadêmica, intelectual, psicomotora, social, artística, entre outras), ocorrendo em conjunto com transtornos psiquiátricos, neurológicos, deficiências sensoriais e físicas (Pfeiffer, 2013)[1]. As pessoas que apresentam tal condição necessitam de atendimentos específicos, tanto em relação aos processos avaliativos/diagnósticos como naqueles que visam à intervenção/(re)habilitação. Suas demandas são diferenciadas quando comparadas às que ocorrem um transtorno, uma deficiência, uma alta habilidade/superdotação, manifestados isoladamente. Este livro tem como objetivo abordar essas especificidades, tanto em contextos clínicos como escolares, e promover o reconhecimento e conhecimento sobre a temática.

A obra está dividida em duas partes: uma que aborda aspectos teóricos/conceituais, e outra, composta por relatos de casos clínicos. A Parte 1 compõem-se dos capítulos de 1 a 12. Neles, apresentam-se os conceitos mais atuais sobre a área, a revisão das publicações nacionais na temática, possíveis prevalências, a problemática da subidentificação e os diferentes tipos de dupla excepcionalidade. Abrangem, entre os transtornos de ordem neuropsiquiátrica, alguns dos transtornos do neurodesenvolvimento, tais como os específicos da aprendizagem, o de déficit de atenção/hiperatividade, o do espectro do autismo e os da comunicação. Além disso, há os transtornos depressivos, os relacionados a trauma e a estressores, os de personalidade, as psicoses e a esquizofrenia. Nesse momento, apresenta-se também, no bojo das deficiências, a surdocegueira.

Essa parte é finalizada com a abordagem das legislações vigentes e políticas em âmbito educacional que podem assegurar o atendimento à dupla excepcionalidade, principalmente pelo viés das altas habilidades/superdotação.

A Parte 2 abrange os capítulos de 13 a 18. Seus conteúdos envolvem os relatos de casos de avaliação e/ou atendimento de indivíduos com dupla excepcionalidade e transtornos neuropsiquiátricos, como dislexia, disgrafia, transtorno de ansiedade, déficit de atenção/hiperatividade. Tem-se, também, o relato de um caso de deficiência, de visão subnormal. Um dos pontos em comum nesses capítulos refere-se ao relato dos processos de avaliação, nos quais será possível notar diferenças e discrepâncias intraindividuais, a depender do quadro, sendo tal individualização um dos recursos mais promissores para a adequada identificação do quadro, em conjunto com o histórico clínico. Também se subscrevem os processos posteriores ao diagnóstico, especialmente aqueles voltados ao atendimento e à inclusão desses indivíduos, os quais se concretizam via equipe multidisciplinar. Como são diversas as possibilidades de combinação entre a alta habilidade/superdotação e os transtornos/deficiências, também os atendimentos devem ser diferenciados, a fim de que se alcance toda a gama de necessidades do sujeito (Prior, 2013)[2].

Desse modo, espera-se que este livro possa servir como uma ferramenta para a pesquisa e o ensino sobre a dupla excepcionalidade. Almeja-se que a obra possa favorecer o desenvolvimento dessa área ainda pouco investigada, principalmente no Brasil. As demandas em âmbitos investigativos, clínicos e escolares devem ser criadas, a fim de que se evitem ainda mais casos falso-negativos e efeitos colaterais indesejáveis atrelados, como alterações emocionais e a perda de possíveis talentos. Apreciamos a escolha de leitura e esperamos que aproveite ao máximo os esforços de escrita dos autores, que buscaram garimpar o que há de mais atual e relevante em suas áreas de atuação relacionadas à temática.

PREFÁCIO

Muitos se enganam ao dizer que podem reconhecer indivíduos com altas habilidades ou superdotação. Assim sendo, incluem-se nessas categorias aqueles indivíduos que apresentam alto desempenho nas mais diferentes áreas, tais como intelectual, criativa, artística e acadêmica, mas que também têm excelente saúde física e não apresentam distúrbios neurológicos ou psiquiátricos. Estes são os mitos que esta obra pretende combater. A noção de que indivíduos com altas habilidades ou superdotação não possam ter nenhuma deficiência ou dificuldade de ordem cognitiva, psicológica ou social.

Já nas escolas, existe o estereótipo de que o aluno com altas habilidades/superdotação se destaca em todas as áreas, sendo também uma criança meiga, carinhosa, educada e social. Portanto, não é esperado que apresente qualquer dificuldade, como disgrafia, dislexia ou mesmo déficits de atenção com hiperatividade. Entretanto, os estudos apresentados nesta obra vêm contradizer esse estereótipo, demonstrando que tais distúrbios de aprendizagem podem estar presentes nesses alunos, muitas vezes, até se tornando discriminados pelos professores por serem vistos como requisitando mais atenção e trabalho na sala de aula. A literatura, por exemplo, é abundante em exemplos de pessoas que se destacaram que sofriam de distúrbios neurológicos associados à criatividade. Assim sendo, este livro abre um grande leque de existência de talentos nas salas de aulas, demonstrando aos professores que vale a pena investir tempo para ensinar a esses estudantes.

Do mesmo modo, as deficiências físicas que limitam as atividades do indivíduo em algum campo específico, como surdez, cegueira ou paralisias motoras, não devem ser percebidas como empecilhos para o desenvolvimento de talentos. Essas deficiências podem, sem dúvida, estar presentes em indivíduos com altas habilidades/superdotação, como nos conta a história da música, por exemplo. Esta obra mostra como a

surdocegueira e deficiências visuais podem estar presentes em crianças com altas habilidades/superdotação. Portanto, professores deveriam verificar como estimular o potencial criativo desses alunos, percebendo essa situação como uma maneira de mudar o ensino tradicional para novas metodologias de ensinar, incluindo, assim, esse aluno nas atividades rotineiras da sala de aula.

A presença de dificuldades psiquiátricas, e até mesmo neurológicas, como a depressão, a esquizofrenia, o autismo e a epilepsia, também são comorbidades que podem estar presentes em indivíduos com altas habilidades/superdotação. Sem dúvida, esses indivíduos necessitam de atendimento para superar ou conviver com tais dificuldades. Porém, a percepção de que esses sintomas podem também estar presentes em pessoas com altas habilidades/superdotação muda radicalmente o olhar daqueles que estão ao seu redor, como familiares e professores. Assim, em vez do foco no distúrbio mental, devem-se planejar estratégias que possam melhorar a qualidade de vida desses indivíduos de modo que possam alcançar o desenvolvimento de seu potencial.

A avaliação psicológica realizada por profissionais que possam entender as formas de expressão das altas habilidades/ superdotação é essencial para o posterior atendimento desses alunos. Portanto, esta obra vem alertar os profissionais de psicologia sobre a necessidade de reconhecer a dupla excepcionalidade, a fim de evitar o desperdício de seus talentos. Por sua vez, a inclusão escolar é uma peça-chave no atendimento dessas pessoas, realizada por uma equipe multidisciplinar tanto na escola quanto em espaços específicos. Sem dúvida, este livro deve ser considerado como leitura obrigatória para todos aqueles que se interessam pelo reconhecimento e pelo desenvolvimento dos altos potenciais.

Campinas, 9 de dezembro de 2020

Dra. Solange Muglia Wechsler

Professora de Psicologia da PUC-Campinas

Presidente da Associação Brasileira de Criatividade e Inovação (Criabrasilis)

PARTE 1

ASPECTOS CONCEITUAIS

DUPLA EXCEPCIONALIDADE: COMPREENSÕES INICIAIS SOBRE O CONCEITO

Tatiana de Cássia Nakano

INTRODUÇÃO

Este capítulo busca apresentar a definição de dupla excepcionalidade, explicitando os principais quadros em que esse conceito vem sendo investigado (transtornos de aprendizagem, dislexia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do espectro autista, síndrome de Asperger, déficits sensoriais, desordens emocionais, deficiências motoras e cognitivas). Serão apresentados dados referentes à prevalência do quadro, bem como o problema relacionado à subidentificação dos casos são discutidos e os diferentes tipos de dupla excepcionalidade e suas principais características, relacionadas a autopercepção, relação com pares, relação com professores e educacionais. Por fim, o texto aborda a questão relacionada à avaliação da dupla excepcionalidade, suas especificidades e os principais procedimentos de identificação, além dos cuidados a serem tomados durante o processo.

Se você fosse um professor, como se sentiria se encontrasse, em sua sala de aula, um aluno que parece ser muito inteligente (mais que os demais alunos), mas apresenta, ao mesmo tempo, comportamentos inadequados, como desorganização, desinteresse ou, ainda, dificuldades de realizar as tarefas em sala de aula? (Baldwin, Omdal, & Pereles, 2015).

Provavelmente, esse estudante seria encaminhado, pelo professor, para uma avaliação, buscando-se identificar a origem de tais dificuldades. Talvez, e bem menos provável, ele seria encaminhado para avaliar uma possível alta habilidade/superdotação. Provavelmente, o olhar voltar-se-ia a somente um

dos quadros. Isso acontece porque os conceitos de alta habilidade/superdotação e déficits/transtornos sempre foram, historicamente, compreendidos como mutualmente exclusivos (Prior, 2013). No entanto, diversos pesquisadores têm reconhecido a possibilidade de ocorrência de uma habilidade acima da média e uma dificuldade ou déficit acontecerem ao mesmo tempo. Esse quadro vem sendo chamado de dupla excepcionalidade.

Na temática da educação dos superdotados, esse termo tem recebido atenção crescente. Acadêmicos e educadores buscam respostas acerca da melhor maneira de diagnosticar a dupla excepcionalidade e evidências sobre as intervenções necessárias para atender tais alunos, dentro e fora da sala de aula (Nicpon, Allmon, Sieck, & Stinson, 2011). Ao criar caracterizações baseadas na aparente mistura paradoxal de incapacidade e superdotação, pesquisadores têm se esforçado para definir, categorizar e contribuir para a compreensão dessa população, tanto na área da educação de superdotados quanto nos estudos sobre deficiência (Ronksley-Pavia, 2015).

A dupla excepcionalidade pode ser definida como a presença de alta performance, talento, habilidade ou potencial superior à média em uma ou mais áreas (acadêmica, intelectual, psicomotora, social, artística, entre outras), ocorrendo em conjunto com uma desordem psiquiátrica, educacional, sensorial e física (Pfeiffer, 2013). Envolve o reconhecimento da possibilidade de que pessoas que demonstram capacidades superiores em uma ou mais áreas poderiam apresentar, ao mesmo tempo, deficiências ou condições consideradas incompatíveis com essas características (Nakano & Siqueira, 2012). Lembrando que esses alunos apresentam condições para serem atendidos no âmbito da educação especial, dadas as necessidades educacionais específicas inerentes às duas condições (Alves & Nakano, 2015). Tanto a superdotação quanto o déficit representam excepcionalidades e afetam-se mutuamente (Assouline & Whiteman, 2011).

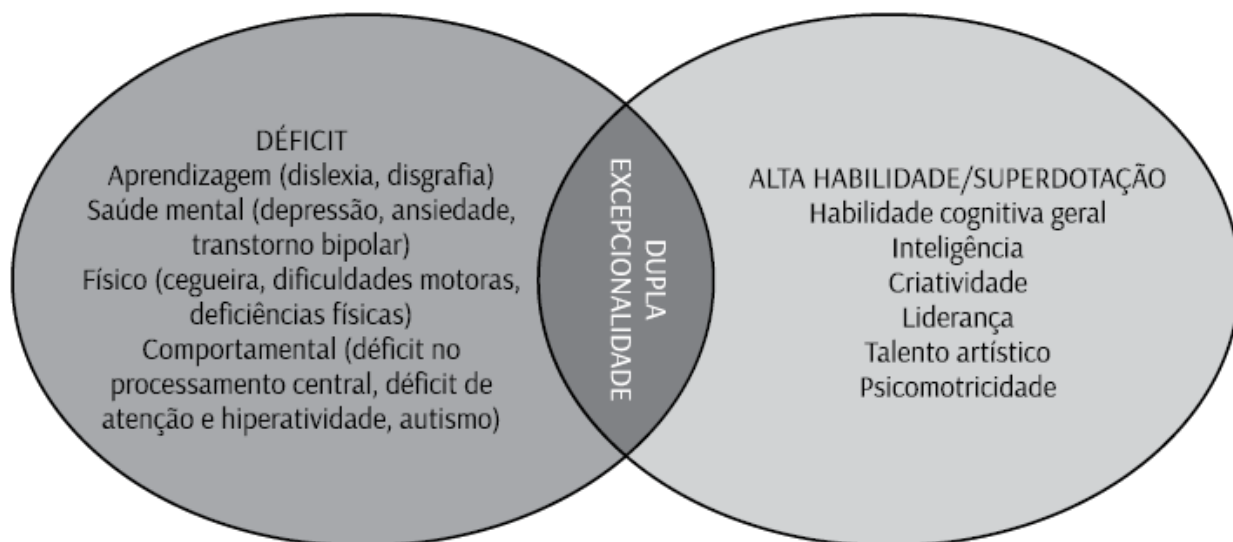


Figura 1.1. Caracterização da dupla excepcionalidade

Fonte: elaborada pelo autor.

Quando se fala em dupla excepcionalidade, mais comumente a literatura tem se voltado a estudar a associação entre AH/S e quadros de dislexia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, síndrome de Asperger, transtorno de aprendizagem, transtorno do espectro autista, déficits sensoriais, desordens emocionais, deficiências motoras e cognitivas que impedem um desenvolvimento adequado (Arizaga, Conejeros-Solar, Rodríguez, & Solís, 2016). Dada a diversidade de combinações possíveis de AH/S e incapacidade, diferentes tipos e graus de dupla excepcionalidade podem ser encontrados (Prior, 2013).

Com relação à origem da dupla excepcionalidade, duas compreensões podem ser encontradas (Budding & Chidekel, 2012; Lee & Olenchak, 2018): uma envolvendo aspectos neurológicos, e a outra, uma perspectiva sociocultural. Na compreensão neurológica, haveria um desenvolvimento atípico do cérebro, que levaria a forças e déficits no desenvolvimento de habilidades. Já a compreensão sociocultural aponta que tanto a superdotação quanto o déficit se mostram como condições não estáticas, que podem variar entre os indivíduos, sendo afetadas tanto pela cultura quanto pelo modelo de deficiência presentes na sociedade em questão. Consequentemente, a criança pode ou não ter identificada sua superdotação, deficiência ou a dupla condição.

A prevalência do quadro é difícil de estabelecer, principalmente em função da diversidade de modelos teóricos e práticas de identificação. Do mesmo modo, a ausência de dados no censo escolar também deve ser citada como elemento que contribui para o desconhecimento desse dado. Segundo Dare e Nowicki (2015), até 7% das crianças em idade escolar podem apresentar essa condição, ainda que o número exato seja difícil de estimar, haja vista a baixa conscientização acerca da dupla excepcionalidade. Tal condição favorece o surgimento de dificuldades na identificação e o mito de que estudantes que apresentam déficits e transtornos não possam ser, ao mesmo tempo, superdotados.

No entanto, Ziemman (2009) aponta para a possibilidade de, entre os alunos com AH/S, cerca de 20% apresentarem dupla excepcionalidade. Em

outro oposto, Barnard-Brak, Johnsen, Hanning e Wei (2015) apontam estimativas mais modestas, afirmando que cerca de 9% dos alunos que apresentam alguma incapacidade podem também ser identificados com AH/S. Parte da subnotificação dos casos pode ser compreendida ao considerar a dificuldade dos professores em identificar a dupla excepcionalidade e a consequente lacuna na indicação desses alunos para a participação em programas voltados a AH/S, a ausência de familiaridade com o conceito, insegurança quanto ao que outros professores ou profissionais pensarão ou, ainda, lacunas em sua formação e suporte para o ensino desses alunos (Chivers, 2012).

Esses dados confirmam a problemática de subidentificação dos casos (Gentry & Fugate, 2018), apesar da constatação de que o conhecimento da prevalência da condição de dupla excepcionalidade se faz importante para que a temática possa ser inserida no contexto das políticas públicas (Conejeros-Solar, Gómez-Arizaga, Sandoval-Rodríguez, & Cáceres-Serrano, 2018). A subidentificação desses estudantes ainda se marca, pois estudantes com dupla excepcionalidade são, na maior parte das vezes, difíceis de identificar, pelo fato de sua alta habilidade poder mascarar suas dificuldades (Park, Folley-Nicpon, Choate, & Bolenbaught, 2018), sendo mais comum o atendimento do primeiro diagnóstico, seja ele AH/S ou a deficiência (Josephson, Wolfgang, & Mehrenberg, 2018). Somam-se a esse quadro dificuldades no estabelecimento de uma definição consensual para o fenômeno, desconhecimento acerca das melhores estratégias e metodologias para seu atendimento e uma lacuna na preparação dos professores para lidar com tais alunos (Roberts, Pereira, & Knotts, 2015).

Nesse sentido, ainda segundo os autores (Roberts, Pereira, & Knotts, 2015), muitos pais relatam sentimento de alívio por ocasião do diagnóstico, visto que, com base nele, conseguem ajuda para compreender melhor os comportamentos da criança. Isso acontece porque nenhum dos quadros isolados se mostra tipicamente adequado aos sinais que usualmente descrevem os indivíduos nessas condições, dada a interação entre eles. Consequentemente, tais indivíduos não se enquadram na definição

tradicional que guia cada uma das duas excepcionalidades isoladamente, apresentando um perfil irregular com características atípicas, complexas e peculiares (Taucei, 2015). Essa situação acaba por dificultar o estabelecimento de um consenso sobre a identificação do quadro.

Na tentativa de classificar os diferentes tipos de dupla excepcionalidade, três grupos são descritos (Lee & Olenchak, 2018; Neihart, 2008). As principais características de cada um são sintetizadas no Quadro 1.1.

Quadro 1.1. Diferentes tipos de dupla excepcionalidade

Autor	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Neihart (2008)	Aqueles em que a alta capacidade linguística possibilita bons desempenhos no ensino infantil, mas os níveis de desempenho e realização diminuem conforme o aumento nas exigências do currículo escolar, principalmente quando relacionadas à área da dificuldade, tornando os déficits mais evidentes	Referente às crianças que apresentam dificuldades percebidas precocemente, as quais, muitas vezes, acabam mascarando seus talentos e, consequentemente, acabam sendo encaminhadas frequentemente para salas de reforços, mas não para as de aceleração de suas potencialidades e talentos	Crianças cujos talentos mascaram as dificuldades, atuando de modo a impedir a percepção e a estimulação de seu potencial; assim, as duas condições podem, inclusive, nunca ser identificadas
Lee e Olenchak (2018)	Apesar de superdotado, sua deficiência ou transtorno não são diagnosticados, de modo que seu baixo desempenho acaba sendo compreendido como outra característica (p. ex., problemas de motivação). Esses alunos lutam cada vez mais na escola até que, esperançosamente, suas dificuldades sejam descobertas	Tem uma deficiência identificada, mas seus dons são ofuscados ou subidentificados, em razão de sua incapacidade. Os autores afirmam que esses alunos raramente são encaminhados para serviços de atendimento às AH/S	Possivelmente, o maior dos três subgrupos é formado por estudantes que têm dons e deficiências/transtornos que se cancelam. Essas crianças não recebem serviços de educação especial nem como superdotados nem em função de seu déficit

Fonte: elaborado pelos autores.

Independentemente de qual grupo o estudante faça parte, o que se vê é que esses indivíduos correm o risco de obter resultados acadêmicos, sociais e emocionais negativos, apresentando desempenho abaixo de seu real potencial (Dare & Nowicki, 2015). Some-se a esse quadro a existência de uma expectativa muito elevada que se faz presente por ocasião do diagnóstico da AH/S, por parte dos pais, professores e do próprio estudante (Tentes, Fleith, & Almeida, 2014). Entretanto, a dificuldade associada acaba, muitas vezes, por impedir que a capacidade ou o potencial do indivíduo se manifeste em sua totalidade, podendo, ainda, fazer-se acompanhar por comportamentos atípicos e inadequados (Guimarães & Alencar, 2012).

A revisão da literatura também indica a existência de outras queixas relacionadas à dupla excepcionalidade: (1) o fato de vários pais, educadores e as próprias crianças, muitas vezes, acabarem por focar somente a dificuldade ou a alta habilidade, e não ambas, concomitantemente; (2) a presença de lacunas na literatura, nas diretrizes, políticas públicas e treinamento, visto que muitos profissionais ainda não compreendem o conceito; (3) o oferecimento de atendimento inadequado por parte das escolas; (4) as dificuldades em encontrar outros casos de dupla excepcionalidade para trocas de experiências; (5) maior número de serviços, recursos e suporte voltados à deficiência, somados a processos inapropriados ou inexistentes de triagem de AH/S (Park et al., 2018); e (6) a utilização errônea do rendimento escolar como critério de identificação (dada a disparidade entre o rendimento acadêmico, usualmente baixo para um estudante considerado superdotado e que, inclusive, pode variar ao longo do tempo).

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

As características dos indivíduos que apresentam dupla excepcionalidade ainda são pouco conhecidas (Taverna, 2019). Segundo Pfeiffer (2015), isso se deve ao fato de a maior parte dos conhecimentos no campo da dupla excepcionalidade ser baseada em resultados de estudos conduzidos em

amostras clínicas, reduzidas e não representativas. Como consequência, faz-se notar a inexistência de estudos mais amplos voltados à exploração da etiologia, ao curso e à prevalência desse quadro.

Concordando com essa percepção, Nicpon et al. (2011), ao revisarem os estudos conduzidos nos últimos 20 anos, verificaram que a maior parte deles assumiu uma postura qualitativa de pesquisa e poucos examinaram a dupla excepcionalidade a partir de uma lente empiricamente rigorosa. Além disso, os métodos de diagnóstico de dupla excepcionalidade variaram, o que dificulta a comparação dos resultados entre os estudos. Esse quadro, que marca a pesquisa existente na temática, aponta para a necessidade de futuras investigações empíricas nas quais exista uma metodologia replicável e sólida, com critérios de inclusão e exclusão claramente declarados, a fim de que as características que marcam as associações mais comuns na dupla excepcionalidade possam ser conhecidas, auxiliando nos correto e adequados diagnóstico e intervenção (Vilarinho-Rezende, Fleith, & Alencar, 2016).

Embora os estudantes que apresentam dupla excepcionalidade possam alcançar níveis acadêmicos médios, graças a fortes estratégias compensatórias, Gilman et al. (2013) destacam que eles usualmente exibem padrões de aprendizado comuns às crianças com deficiência/transtornos. Por exemplo, esses alunos podem ser conceitualmente avançados, mas lutam com habilidades básicas, comumente demonstram alta capacidade verbal, mas extrema dificuldade na linguagem escrita, demonstram altos níveis de retenção de material de aula enquanto lutam com a leitura, etc. Tais estudantes parecem cada vez mais desafiados, à medida que o ritmo da instrução acelera.

A literatura também aponta para outras características que podem se fazer presentes, focando, especialmente, a autopercepção desses indivíduos, a relação com pares e relação com professores e educacionais. Essas relações podem envolver ora aspectos positivos, ora negativos, derivados da dupla condição. O Quadro 1.2 traz uma síntese de algumas descrições encontradas.

Quadro 1.2. Principais características apresentadas por indivíduos com dupla excepcionalidade

Aspecto	Principais características
Autopercepção	Baixo autoconceito acadêmico, falta de confiança, baixa autoeficácia, baixa motivação, baixa autoestima, distorções em sua autopercepção, sentindo-se diferentes e menos capazes que seus pares. Em contrapartida, quando recebem atendimento educacional adequado e orientações, podem apresentar uma visão positiva sobre si mesmos, bem como desenvolver expectativas positivas sobre seu futuro
	Pode-se notar a presença de características como vulnerabilidade, autoconceito deficiente, autoeficácia rebaixada, hipersensibilidade e altos níveis de frustração, ansiedade, insegurança, dificuldades socioemocionais, sentimento de incompreensão e autocritica (Prior, 2013)
	Reconhecem que são diferentes e indicam o desejo de serem aceitos, presença de autoexpectativas irrealisticamente altas, sentimentos de inaptidão acadêmica, confusão sobre as próprias habilidades, ansiedade e medo de fracassar na escola (Dare & Nowicki, 2015)
Relação com pares	Os aspectos positivos geralmente se fazem presentes quando encontram alguém que compartilha dos mesmos interesses e com os quais podem se expressar livremente e agir com liderança. Os negativos envolvem a preferência por isolamento ou trabalho individual perante sentimentos de vergonha, isolamento, imaturidade emocional e/ou social, comportamentos agressivos e dificuldades de interação social (Arizaga et al., 2016)
	Comumente se sentem isolados, frustrados e não aceitos entre pares; não conseguem apresentar um sentimento de pertencimento ao grupo porque reconhecem que são diferentes, apresentando poucos interesse em comum com os demais alunos (Dare & Nowicki, 2015)
Relação com professores	Comumente não se consideram capazes de satisfazer as expectativas em torno de seu alto desempenho acadêmico por causa da presença da superdotação; porém, diante da dificuldade também presente, acabam por não render de acordo com os padrões esperados; tal situação faz que, frequentemente, apresentem dificuldades no relacionamento com seus professores (Arizaga et al., 2016)
	Dificuldades na interação social, relacionadas a condutas inadequadas, impulsivas ou inesperadas, podendo-se citar também a utilização de formas não muito comuns de comunicação, as quais podem dificultar a comunicação professor-aluno (Conejeros-Solar et al., 2018)
Educacionais	Tarefas não entregues, inadequadas ou atrasadas ou comportamento que, em um primeiro momento, parecem de um aluno preguiçoso ou perturbador, diferentemente do que se espera de um indivíduo com AH/S (Prior, 2013) Frustração, ansiedade, atitudes negativas perante a escola, medo de fracasso (Budding & Chidekel, 2012) Desmotivação, perfeccionismo, comportamentos inadequados, baixa concentração

(Kaubfleisch, 2013) Impulsividade, distração, hostilidade, atitudes antissociais (Josephson et al., 2018)
--

Fonte: elaborado pelos autores.

AVALIAÇÃO DA DUPLA EXCEPCIONALIDADE

Usualmente, o reconhecimento de sinais indicativos do quadro acontece na escola, a qual realiza o encaminhamento a um profissional de psicologia. O psicólogo, em conjunto com outros profissionais, conduzirá uma avaliação multidisciplinar com base nas diretrizes presentes em manuais diagnósticos, tais como o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) (Assouline & Whiteman, 2011). Especificamente em relação ao papel desempenhado pelo psicólogo nesse processo, uma das principais dificuldades ampara-se no fato de, em geral, esses profissionais não se sentirem preparados e satisfeitos com o nível de conhecimento sobre AH/S e dupla excepcionalidade que adquiriram durante sua formação (Nakano, 2019).

A literatura tem apontado que, na maior parte dos casos, esse profissional completa sua formação sem ter tido a oportunidade de conhecer as especificidades dos diferentes perfis de alunos que são englobados na educação especial, despreparados para lidar com esse quadro na prática profissional (Virgolim, 2012). Por isso, o trabalho com dupla excepcionalidade requer treinamento acadêmico especializado, bem como desenvolvimento profissional continuado (Lee & Ritchotte, 2018).

Sempre que houver a suspeita da presença de um quadro de dupla excepcionalidade, a avaliação deve ser amplamente realizada, a fim de determinar o nível de AH/S, bem como o tipo e o grau de comprometimento devido ao déficit (Gilman et al., 2013), o impacto de cada condição na outra e a identificação da origem das dificuldades que estiverem presentes (Guimarães & Alencar, 2012). Tais dados poderão ser utilizados no atendimento posterior desse indivíduo, por meio de intervenções precisas e individualizadas, em um trabalho interdisciplinar (Ourofino & Fleith, 2005). O atendimento deve focar, concomitantemente, a estimulação das habilidades superiores e intervenções voltadas à superação das dificuldades associadas ao déficit ou transtorno, de modo a potencializar seus pontos fortes e

minimizar os pontos frágeis (Taucei, 2015).

Nesse sentido, o diagnóstico precoce possibilitará tanto o planejamento adequado de intervenções a serem oferecidas a esse indivíduo como o suporte a pais e professores (Vilarinho-Rezende et al., 2016). Entretanto, na prática, de acordo com Lopes e Gil (2016), a identificação da dupla excepcionalidade nem sempre ocorre, o que se deve a uma série de motivos, entre os quais citam a existência de expectativas estereotipadas, atrasos no desenvolvimento, conhecimento limitado de pais e professores sobre a possibilidade de existência de duas características conjuntas de excepcionalidade, informações incompletas sobre os estudantes, uso de métodos e instrumentos inapropriados, ausência de oportunidades para demonstrar a presença de alguma habilidade superior, além de questões financeiras relacionadas ao alto custo do atendimento dessas crianças em programas especiais (por vezes, duplicado em razão das necessidades educacionais especiais dos dois quadros).

Uma revisão das pesquisas conduzidas na temática nos últimos 20 anos mostra, segundo Gilman et al. (2013), que a identificação da dupla excepcionalidade ainda enfrenta uma série de desafios. Entre eles, os autores citam a necessidade de utilização de procedimentos mais amplos de avaliação, que envolvam testes de habilidades e conhecimentos, mas, também, medidas desenvolvimentais, de performance e sociométricas. Igualmente, também recomendam que a interpretação dos resultados seja feita de maneira intrapessoal e não normativa (ou seja, evitando-se comparar o desempenho da criança à média apresentada por outras da mesma idade). Somente assim as forças e fraquezas daquele indivíduo poderão ser compreendidas adequadamente.

Em termos de avaliação, Gilman et al. (2013) ainda ressaltam que se faz notar uma discrepância clinicamente grande nas pontuações dos testes entre a capacidade de raciocínio e as habilidades de processamento, a capacidade de raciocínio e aquisições na área em que a dificuldade se faz presente (p. ex., leitura), bem como discrepâncias entre a área que se encontra prejudicada e outras áreas da aprendizagem (linguagem oral, escrita,

matemática). Ressaltam, ainda, que, sempre que houver suspeita de uma deficiência/transtorno em uma criança sobredotada, o acesso a uma avaliação abrangente é essencial para determinar o nível de sobredotação, o grau de comprometimento devido aos déficits, as áreas afetadas pela deficiência e as acomodações específicas necessárias para uma criança duas vezes excepcional. Nesse sentido, destacam que o governo deve fornecer treinamento para os professores, a fim de melhorar a identificação em sala de aula de alunos superdotados com déficits e, assim, elevar os índices de desempenho acadêmico dessas crianças. O desenvolvimento profissional de psicólogos, educadores e profissionais que atuam na educação especial deve ser, portanto, continuamente incentivado, para que as necessidades educacionais desses indivíduos possam ser atendidas adequadamente ao longo de sua trajetória escolar (Foley-Nicpon, Assoluine, & Colangelo, 2013).

Os procedimentos de identificação devem recorrer a procedimentos padronizados e não padronizados (Foley-Nicpon & Assoluine, 2015), incluindo testes psicológicos (p. ex., cognitivos, motivacionais), e a outros sistemas de autorrelato, entrevistas, avaliação por pais, professores e pares (Conejeros-Solar et al., 2018), possibilitando melhor compreender as habilidades bem desenvolvidas e as áreas que precisam de estimulação. Isto porque o que se tem visto é que tanto as AH/S quanto as dificuldades/transtornos são condições difíceis de reconhecer, diagnosticar e detectar, sobretudo para o professor na sala de aula regular. Outra importante questão destacada pelos autores refere-se aos protocolos de administração dos instrumentos, muitas vezes rígidos em relação ao tempo e à reformulação de itens. Tais condições podem afetar o desempenho dos estudantes com dupla excepcionalidade, dependendo da dificuldade que se encontra associada a superdotação. A adaptação dos protocolos (p. ex., menor rigidez em relação ao tempo de resposta dos estudantes, a possibilidade de repetir instruções quando necessário) diminuem consideravelmente o índice de baixa identificação ou de identificação errônea.

Abordagens interdisciplinares devem ser empregadas para acessar,

incorporar e desenvolver pesquisas relevantes de outros domínios, como educação especial, neurociência, psicologia escolar e psicologia de aconselhamento. Isso requer a consideração de metodologias mais complexas, que envolvem amostras maiores, estudos controlados randomizados e técnicas de neuroimagem. Assim, os estudiosos começarão a entender melhor as maneiras como a alta capacidade afeta a deficiência. Isso é necessário para garantir que a dupla exceção seja incluída na discussão mais ampla da deficiência em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda temos muito que aprender sobre a intersecção entre duas excepcionalidades. A percepção acerca da predominância de pesquisas voltadas a determinados quadros de dupla excepcionalidade, mais comumente a associação entre altas habilidade/superdotação e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos de aprendizagem e autismo, aponta para uma extensa lacuna de pesquisas voltadas a crianças superdotadas com outras combinações de excepcionalidades. É essa lacuna que este livro pretende sanar.

A falta de consenso sobre o que constitui a dupla excepcionalidade, aliada a dificuldades na identificação do quadro, tem dificultado a condução de pesquisas nessa área, assim como a prática e intervenções voltadas a esse público, principalmente se considerarmos que o suporte recebido pode influenciar o futuro escolar e profissional dos indivíduos que apresentam essa condição. A compreensão das diferentes combinações entre superdotação e deficiência mostra-se importante tanto para a educação em geral e para a educação especial quanto para a prática clínica, e poderá trazer dados importantes para a formulação de políticas públicas voltadas ao atendimento dessa população minoritária.

Para que o estudante com dupla excepcionalidade possa ser bem-sucedido na escola, professores devem, em primeiro lugar, abandonar suas ideias preconcebidas sobre a deficiência/transtorno e a superdotação. O foco deve

voltar-se às necessidades individualizadas desses alunos, para o posterior desenvolvimento de um programa de atendimento que as atendam. Tal cuidado também pode favorecer o ingresso desses indivíduos no mercado de trabalho, bem como o desenvolvimento dos aspectos saudáveis e a minimização dos prejuízos decorrentes do déficit/transtorno.

REFERÊNCIAS

- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- Arizaga, M. P. G., Conejeros-Solar, M. L., Rodríguez, K. S., & Solís, S. A. (2016). Doble excepcionalidad: análisis exploratorio de experiencias y autoimagen en estudiantes chilenos. *Revista de Psicología*, 34(1), 5-37. doi 10.18800/psico.201601.001
- Assouline, S. G., Nicpon, M. F., & Huber, D. H. (2006). The impact of vulnerabilities and strengths on the academic experiences of twice-exceptional students: a message to school counselors. *ASCA*, 10(1), 14-24. doi 10.5330/prsc.10.1.y0677616t5j15511
- Assouline, S. G., & Whiteman, C. S. (2011). Twice-exceptionality: implications for school psychologists in the Post-IDEA 2004 ERA. *Journal of Applied School Psychology*, 27(4), 380-402. doi 10.1080/15377903.2011.616576.
- Baldwin, L., Omdal, S. N., & Pereles, D. (2015). Beyond stereotypes: understanding, recognizing, and working with twice-exceptional learners. *Teaching Exceptional Children*, 4(4), 216-225. doi 10.1177/0040059915569361
- Barnard-Brak, L., Johnsen, S. K., Pond Hannig, A., & Wei, T. (2015). The incidence of potentially gifted students within a special education population. *Roeper Review*, 37(2), 74-83. doi 10.1080/02783193.2015.1008661
- Budding, D., & Chidekel, D. (2012). ADHD and giftedness: a neurocognitive consideration of twice-exceptionality. *Journal of Applied Neuropsychology*, 1(2), 145-151. doi 10.1080/21622965.2012.699423
- Chivers, S. (2012). Twice-exceptionality in the classroom. *Journal of Student Engagement: Education Matters*, 2(1), 26-29. Recuperado de <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=jseem>
- Conejeros-Solar, M. L., Gómez-Arizaga, M. P., Sandoval-Rodríguez, K., & Cáceres-Serrano, P. A. (2018). Aportes a la comprensión de la doble excepcionalidad: Alta capacidad con trastorno por déficit de atención y alta capacidad con trastorno del espectro autista. *Revista Educación*, 42(2), 645-676. doi 10.15517/revedu.v42i2.25430
- Cruz, F. A. D., Scatena, A., Andrade, A. L. M. & Micheli, D. (2018). Evaluation of Internet addiction and the quality of life of Brazilian adolescents from public and private schools. *Estud. psicol. (Campinas) [Online]*, 35(2), 193-204. ISSN 0103-166X. [viewed 16 August 2018]. DOI: 10.1590/1982-02752018000200008. Available from: <http://ref.scielo.org/6t3b64>
- Dare, L., & Nowicki, E. (2015). Twice exceptionality: parent's perspectives on 2e identification. *Roeper*

- Review, 37(4), 208-218. doi 10.1080/02783193.2015.1077911
- Foley-Nicpon, M., & Assouline, S. G. (2015). Counseling considerations for the twice-exceptional client. *Counseling the Gifted Individual: Theory & Practice*, 93(2), 202-211. doi 10.1002/j.1556-6676.2015.00196.x
- Foley-Nicpon, M., Assouline, S. G., & Colangelo, N. (2013). Twice-exceptional learners: who needs to know what? *Gifted Child Quarterly*, 57(3), 169-180. doi 10.1177/0016986213490021
- Gentry, M., & Fugate, C. M. (2018). Attention-deficit/hyperactivity disorder in gifted students. In S. I. Pfeiffer, E. Shaunessy-Dedrick, & M. Foley-Nicpon (Eds.), *APA handbook of giftedness and talent* (pp. 575-584). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gilman, B. J., Lovecky, D. V., Kearney, K., Peters, D. B., Wasserman, J. D., Silverman, L. J., ... Rimm, S. B. (2013). Critical issues in the identification of gifted students with co-existing disabilities: the twice-exceptional. *SAGE Open*, 3(3), 1-16. doi 10.1177/2158244013505855
- Guimarães, T. G., & Alencar, E. M. L. S. (2012). Dupla excepcionalidade, superdotação e transtorno de Asperger: contribuições teóricas. *Revista AMAzônica*, 10(3), 95-108. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4047470>
- Harmand, S., Lewis, J. E., Feibel, C. S., Lepre, C. J., Prat, S., Lenoble, A., ... Hélène Roche. (2015). 3.3-million-year-old stone tools from Lomekwi 3, West Turkana, Kenya. *Nature*, 521, 310-315. <https://doi.org/10.1038/nature14464>
- Josephson, J., Wolfgang, C., & Mehrenberg, R. (2018). Strategies for supporting students who are twice-exceptional. *The Journal of Special Education*, 7(2). Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1185416.pdf>
- Kaubfleisch, M. L. (2013). Twice-exceptional students: gifted students with learning disabilities. In C. M. Callahan & H. L. Hertberg-Davis (Eds.), *Fundamentals of gifted education: considering multiples perspectives* (pp. 358-368). New York, NY: Routledge.
- Lee, C., & Ritchotte, J. A. (2018). Seeing and supporting twice-exceptional learners. *The Educational Forum*, 82(1), 68-84. doi 10.1080/00131725.2018.1379580
- Lee, K. M., & Olenchak, F. R. (2018). Accepting exceptionality: giftedness and ADHD. In B. Wallace, D. A. Sisk, & J. Senior (Eds.), *The SAGE handbook of gifted and talented education* (pp. 129-143). New York, NY: Sage.
- Lopes, B. J. S. & Gil, M. S. C. A. (2016). Altas habilidades/superdotação percebidas pelas mães nos seus filhos com deficiência visual. *Revista Educação Especial*, 22(2), 203-220. doi 10.1590/S1413-65382216000200005
- Nakano, T. C. (2019). Diretrizes curriculares em psicologia: análise da formação para atuação na educação especial. *Revista Examen*, 3(3), 11-37. Recuperado de <https://examen.emnuvens.com.br/rev/article/view/47>
- Nakano, T. C. & Siqueira, L. G. G. (2012). Revisão de publicações periódicas brasileiras sobre superdotação. *Revista de Educação Especial*, 25(43), 249-66. doi 10.5902/3615
- Neihart, M. (2008). Identifying and providing services to twice exceptional children. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children: psycho-educational theory, research and best practices*. New York, NY: Springer.
- Nicpon, A. A., Allmon, A., Sieck, B., & Stinson, R. D. (2011). Empirical investigation of twice-exceptionality: where have we been and where are we going? *Gifted Child Quarterly*, 55(3), 3-17. doi 10.1177/0016986210382575
- Ourofino, V. T. A. T., & Fleith, D. S. (2005). Estudo comparativo sobre a dupla excepcionalidade/hiperatividade. *Avaliação Psicológica*, 4(2), 165-182. Recuperado de

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000200008
- Park, S., Foley-Nicpon, M., Choate, A., & Bolenbaught, M. (2018). "Nothing fits exactly": experiences of Asian American parents of twice-exceptional children. *Gifted Child Quarterly*, 62(3), 306-319. doi 10.1177/0016986218758442
- Pfeiffer, S. I. (2013). *Serving the gifted: evidence-based clinical and psychoeducational practice*. New York, NY: Routledge.
- Pfeiffer, S. I. (2015). Gifted students with a coexisting disability: the twice exceptional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 717-727. doi 10.1590/0103-166X2015000400015
- Prior, S. (2013). Transition and students with twice exceptionality. *Australian Journal of Special Education*, 37(1), 19-27. doi 10.1017/jse.2013.3
- Prior, S. (2014). *Inclusion for students with twice-exceptionality paradox and possibility*. Recuperado de https://www.academia.edu/4233822/Inclusion_for_Students_with_Twice_Exceptionality_Paradox_and_Possibility
- Roberts, J. L., Pereira, N., & Knotts, J. D. (2015). State law and policy related do twice-exceptional learners: implications for practitioners and policymakers. *Gifted Child Today*, 38(4), 215-219. doi 10.1177/1076217515597276
- Ronksley-Pavia, M. (2015). A model of twice-exceptionality: explaining and defining the apparent paradoxical combination of disability and giftedness in childhood. *Journal for the Education of the Gifted*, 38(3), 318-340. doi 10.1177/0162353215592499
- Taucei, J. R. (2015). *Dupla excepcionalidade e interação social: impasses e possibilidades* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR. Recuperado de http://www.ppge.ufpr.br/dissertacoes/m2015_Joulilda%20dos%20Reis%20Taucei.pdf
- Taverna, C. H. (2019). *Raciocínio lógico-matemático em um aluno do ensino fundamental com síndrome de Asperger: dupla excepcionalidade?* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. Recuperado de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11883>
- Tentes, V. T. A., Fleith, D. S., & Almeida, L. S. (2014). Novos paradigmas para a educação dos superdotados: a questão dos estudantes underachievers e com dupla excepcionalidade. In A. M. R. Virgolim & E. C. Konkiewitz (Orgs.), *Altas habilidades/superdotação, inteligência e criatividade* (pp. 137-155). Campinas, SP: Papirus.
- Vilarinho-Rezende, D., Fleith, D.S., & Alencar, E. M. L. S. (2016). Desafios no diagnóstico de dupla excepcionalidade: um estudo de caso. *Revista de Psicologia*, 34(1), 61-84. doi 10.18800/psico.201601.003
- Virgolim, A. M. R. A. (2012). A educação de alunos com altas habilidades/superdotação em uma perspectiva inclusiva. In L. C. Moreira & T. Stoltz (Orgs.), *Altas habilidades/superdotação, talento, dotação e educação* (pp. 95-122). Curitiba, PR: Juruá.
- Ziemann, S. (2009). Merely bright-or brilliant? Finding out whether your child is gifted is the first step in getting her the challenge she craves. *Chicago Tribune*. Recuperado de http://articles.chicagotribune.com/1999-09-19/features/9909190194_1_parents-of-gifted-kids-giftedness-bright-child

DUPLA EXCEPCIONALIDADE: PANORAMA DAS PESQUISAS BRASILEIRAS

Tatiana de Cássia Nakano

Laís Rovina Batagin

Luana Hillary Fusaro

INTRODUÇÃO

Este capítulo foi elaborado levando em consideração a possibilidade de ocorrência da superdotação em conjunto com algum tipo de déficit ou transtorno, em um quadro denominado dupla excepcionalidade. O número ainda reduzido de pesquisas na temática, a despeito de sua relevância, motivou a condução de um estudo de revisão da literatura científica nacional. A partir de um levantamento nas principais bases de dados brasileiras, 19 artigos foram localizados e analisados, buscando-se traçar um panorama do interesse na temática. Os resultados indicaram que pouca atenção vem sendo dada a essa condição, fazendo-se notar lacunas em relação a estudos de natureza empírica e que abordem as diversas combinações que o quadro pode contemplar.

A dupla-excepcionalidade pode ser definida como a presença de alta performance, talento, habilidade ou potencial, ocorrendo em conjunto com uma desordem psiquiátrica, comportamental, neurológica, educacional, sensorial e física (Pfeiffer, 2013). Tal conceito reconhece a possibilidade de que algumas pessoas podem demonstrar capacidades superiores em uma ou mais áreas, caracterizando uma alta habilidade/superdotação (AH/S) e, ao mesmo tempo, apresentar deficiências ou condições incompatíveis com essas características (Nakano & Siqueira, 2012).

Mais comumente, os quadros associados são transtornos específicos de aprendizagem, déficit de atenção e hiperatividade, Asperger e transtorno do espectro autista. Haja vista a amplitude de combinações possíveis de superdotação e incapacidade, diversos tipos e graus de dupla excepcionalidade podem ser encontrados (Foley-Nicpon & Kim, 2018; Prior, 2013). Estima-se que até 7% das crianças em idade escolar podem apresentar essa condição (Dare & Nowicki, 2015), ainda que a situação atual seja marcada pela subidentificação dos casos (Gentry & Fugate, 2018).

Esse quadro tem se mostrado bastante desafiador, dada a necessidade de compreender seus efeitos em diferentes âmbitos: pessoal, social, familiar e escolar (Gómez-Arizaga, Conejeros-Solar, Rodríguez, & Solís, 2016). Essa complexidade envolve, ainda de acordo com as autoras, o fato de uma excepcionalidade poder mascarar a outra, resultando em estudantes que acabarão por receber atendimento parcial a suas necessidades. Costuma-se oferecer atendimento ao primeiro diagnóstico, seja ele a superdotação ou a deficiência (Josephson, Wolfgang, & Mehrenberg, 2018). O tema da dupla excepcionalidade ainda é permeado por resistência e preconceitos decorrentes do desconhecimento do quadro (Taucei & Stoltz, 2017).

A literatura especializada é escassa ao tratar da temática (Álvarez-Cárdenas, Penaherrera-Vélez, Arévalo-Proano, Dávila, & Vélez-Calvo, 2019), apesar da importância de sua identificação, a fim de que uma resposta educacional adequada possa ser planejada. No cenário brasileiro, encontra-se uma importante lacuna, especialmente com relação a pesquisas empíricas (Vilarinho-Rezende, Fleith, & Alencar, 2016), sendo notória a necessidade de estudos nessa temática (Rangni & Costa, 2016). Ourofino e Fleith (2005) assinalam que ainda há uma quantidade limitada de estudos sobre a dupla excepcionalidade, podendo-se considerar a hipótese de que as dificuldades na identificação desses indivíduos se baseiam no fato de eles não se enquadrarem nas definições tradicionais de nenhuma das duas excepcionalidades, dada a interação entre elas (Neihart, 2008). Essa situação dá origem a perfis com características atípicas, complexas e peculiares (Taucei, 2015). Consequentemente, um número elevado de

diagnósticos equivocados ainda continua a ser realizado (Vilarinho-Rezende et al., 2016).

Segundo Lopes e Gil (2016), diversos são os motivos que atuam de modo a impedir a identificação desse quadro, envolvendo a presença de expectativas estereotipadas, atrasos no desenvolvimento, ausência de oportunidades para as crianças demonstrarem sua capacidade superior, conhecimento limitado de pais e professores e o uso de métodos inapropriados para avaliação dos pontos fortes dos alunos. Buscando sanar essas dificuldades, a literatura tem recomendado que as avaliações deem extrema atenção a detalhes, como respostas maquiadas em testes psicométricos, que se verifiquem possíveis habilidades em diversos ambientes e que se proponha uma investigação mais longitudinal (Alves & Nakano, 2015), que envolva a avaliação de características cognitivas, sociais, emocionais, comportamentais e funcionamento neuropsicológico (Guimarães & Alencar, 2012).

Silva e Rangni (2019) ampliam essa discussão argumentando que a condição de dupla excepcionalidade pode dar origem à manifestação de características únicas, que acabam por provocar dificuldades no processo de identificação e, conseqüentemente, no acesso educacional, haja vista as dificuldades com relação a um olhar multidisciplinar sobre o fenômeno. Nesse sentido, recomenda-se que profissionais da área médica solicitem avaliação psicológica quando suspeitarem de dupla excepcionalidade, bem como psicólogos e psicopedagogos devem solicitar exame clínico quando suspeitarem de algum quadro associado (Ourofino & Fleith, 2005).

Para além da identificação apropriada (por meio do uso de uma grande variedade de recursos), cuidados quanto à intervenção (programas de enriquecimento curricular e de aceleração) e suporte emocional e social também devem ser alvo das preocupações na temática (Uberti & Rosa, 2020). Some-se a esse quadro o fato de no censo escolar não haver dados indicando a quantidade de alunos em situação de dupla excepcionalidade que são atendidos em duas categorias na educação especial (Rangni & Costa, 2014). Segundo as autoras, mostra-se urgente a necessidade de conscientização acerca desse quadro, a fim de evitar que tais indivíduos

recebam atendimento somente para um deles, sendo mais comum o atendimento àquele em que se faz presente alguma limitação.

Vilarinho-Rezende et al. (2016) e Vieira e Simon (2012) destacam a importância do oferecimento de um programa educacional que promova o equilíbrio entre o incentivo da AH/S e a intervenção para os déficits, de modo a considerar as particularidades do sujeito. Assim, a relevância de reconhecer a existência da dupla excepcionalidade baseia-se, segundo Guimarães e Alencar (2012), na possibilidade de que esse conhecimento possa contribuir para desmistificar a ideia equivocada de que o superdotado não apresenta dificuldades escolares, comportamentais, socioemocionais ou qualquer tipo de desordem.

Diante da relevância da temática e do número limitado de estudos conduzidos na temática (Pfeiffer, 2013), especialmente os empíricos, apontado por diferentes pesquisadores nacionais (Alves & Nakano, 2015; Nakano & Siqueira, 2012; Ourofino & Fleith, 2005; Rangni & Costa, 2016; Vilarinho-Rezende et al., 2016), este capítulo tem como objetivo realizar um levantamento de artigos brasileiros que enfocam a temática. Para tal, durante o mês de outubro de 2020, realizou-se uma busca nas bases de dados *Scielo*, *PePSIC*, *Google Acadêmico* e *Redalyc*, buscando-se por artigos que contivessem em seu título, resumo ou palavras-chave, a temática da dupla excepcionalidade. Nas bases de dados citadas foi possível identificar 19 artigos, os quais foram analisados para traçar um panorama do interesse na temática.

MÉTODO

MATERIAL

Um total de 19 artigos foram localizados, sendo 1 proveniente da base *PePSIC*, 17 do *Google Acadêmico*, e 1 artigo da *Redalyc*.

PROCEDIMENTOS

A busca nas bases eletrônicas consultadas foi efetuada em outubro de

2020, a partir do descritor “dupla excepcionalidade” e “*twice-exceptionality*”, sem limitação de período de publicação. Foram excluídos estudos que não fossem do tipo artigo (teses, dissertações, trabalhos apresentados em eventos científicos), aqueles que foram publicados por autores não brasileiros, os artigos duplicados, os que não se relacionavam à temática e aqueles que abrangiam somente a temática das altas habilidades/superdotação, sem abordar esse quadro especificamente.

Nenhum retorno foi encontrado na base *Scielo* com tais descritores. Na *PePSIC*, foram encontrados dois artigos, sendo que somente um foi selecionado (o outro era de autores chilenos). No *Google Acadêmico*, foram localizados 150 artigos, sendo que 17 foram selecionados. Na *Redalyc*, foram encontrados 18 artigos, selecionando-se 1. Os procedimentos de seleção dos artigos, bem como os principais resultados, são apresentados na Figura 2.1.

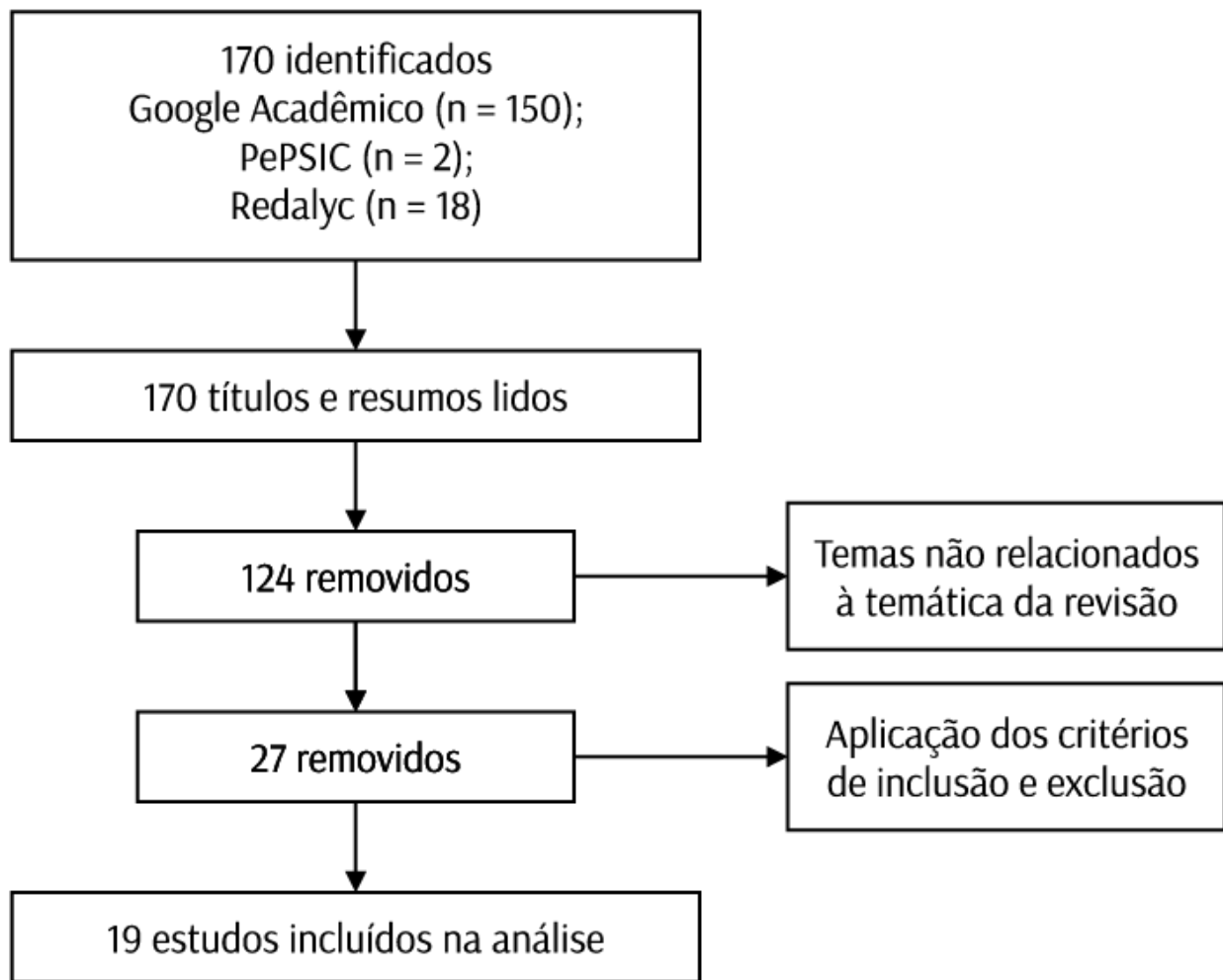


Figura 2.1. Procedimentos de seleção dos artigos

Fonte: elaborada pelas autoras.

ANÁLISE DE DADOS

Os artigos foram analisados considerando seguintes categorias: ano de publicação, tipo de artigo (empírico, teórico, estudo de caso, revisão de literatura), tipo de dupla excepcionalidade investigada, participantes, construtos avaliados e métodos/técnicas utilizadas.

RESULTADOS

O primeiro dado analisado referiu-se ao ano de publicação dos artigos. Pode-se verificar que o primeiro artigo publicado no Brasil sobre a temática, nas bases de dados consultadas, foi em 2005 e, os mais recentes, em 2020. Considerando que não houve limitação no período de busca e que foram encontrados 19 artigos em um intervalo de 16 anos, é possível verificar um interesse ainda baixo na temática, apesar de sua importância (1,19 artigos por ano).

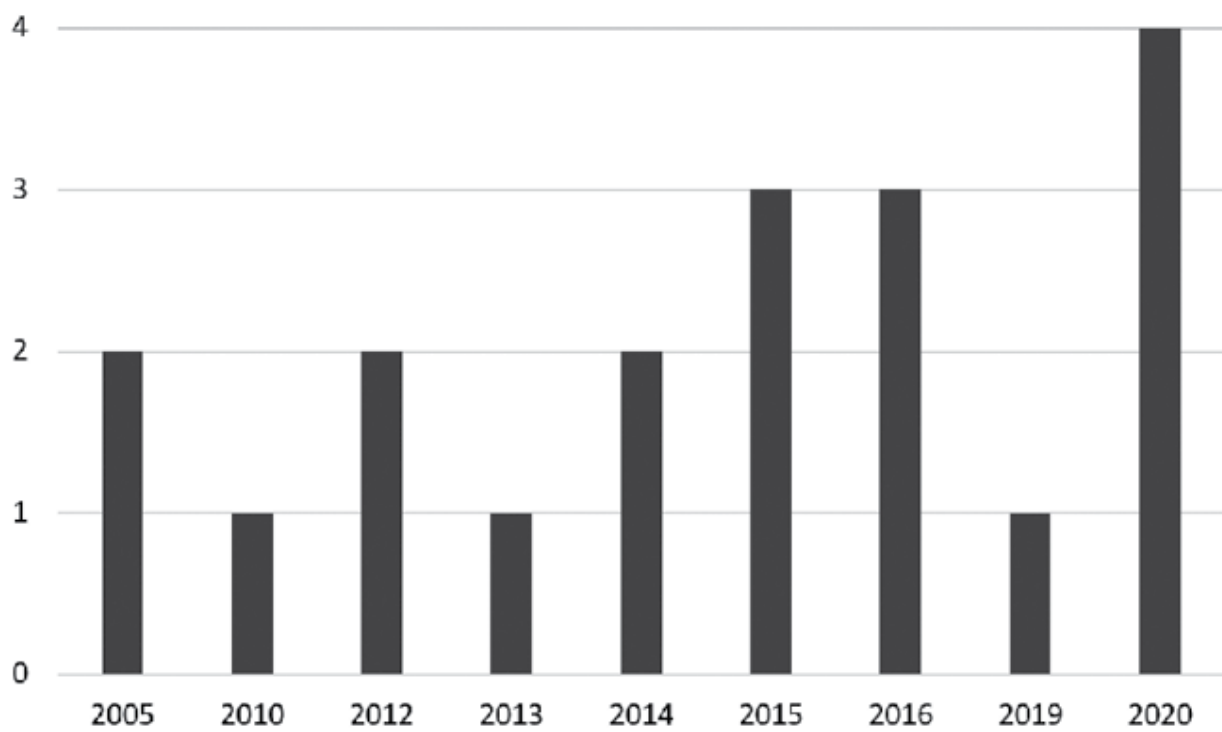


Figura 2.2. Distribuição dos artigos por ano de publicação

Fonte: elaborada pelas autoras.

Tal dado confirma a percepção dos pesquisadores acerca da escassez de pesquisas na temática (Álvarez-Cárdenas et al., 2019; Ourofino & Fleith, 2005; Rangni & Costa, 2016). Indicam, ainda, que as pesquisas sobre dupla condição ainda se encontram em estágio inicial (Guimarães & Alencar, 2012), reforçando a necessidade de que mais pesquisas sejam conduzidas a fim de minimizar os preconceitos decorrentes do desconhecimento do quadro (Taucei & Stoltz, 2017), a ausência de inclusão no censo escolar (Rangni & Costa, 2014), o número elevado de diagnósticos equivocados e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e família (Vilarinho-Rezende et al., 2016).

Em seguida, a análise do tipo de artigo indicou a predominância de publicações do tipo artigos teóricos (n = 6; 31,5%), seguido de revisão de literatura (n = 5; 26,3%) e estudos de caso (n = 5, 26,3%). Menos frequentes foram os artigos empíricos (n = 3; 15,7%), confirmando a percepção acerca da lacuna encontrada em relação às pesquisas empíricas (Guimarães & Alencar, 2012; Pfeiffer, 2013; Vilarinho-Rezende et al., 2016). Igualmente, Alves e Nakano (2015) apontam que o reconhecimento da dupla condição tem se baseado muito mais em observações clínicas do que em estudos teóricos e empíricos.

Quanto ao tipo de dupla excepcionalidade investigada, a associação das altas habilidades/superdotação deveu-se a sete diferentes quadros: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (n = 6), síndrome de Asperger (n = 6), transtornos de aprendizagem (n = 2), perda auditiva (n = 1), deficiência visual (n = 2), transtorno obsessivo-compulsivo (n = 1) e dificuldades de relacionamento e interação social (n = 1). A literatura tem destacado a associação mais frequente entre AH/S e o transtorno de déficit e hiperatividade (Vieira & Simon, 2012), transtornos de aprendizagem, síndrome de Asperger, dislexia e transtornos do neurodesenvolvimento (Alves & Nakano, 2015; Guimarães & Alencar, 2012).

Apesar de contemplados na dupla excepcionalidade, não foram encontrados estudos voltados à investigação de déficits sensoriais, desordens emocionais, deficiências cognitivas e psicomotoras (Gómez-

Arizaga et al., 2016), problemas de conduta, ansiedade, depressão, transtorno bipolar e problemas alimentares, entre outros quadros (Pfeiffer, 2013). Igualmente, Neihart (2008) aponta outras lacunas que envolvam aqueles que apresentam desordens emocionais ou deficiências físicas, bem como estudos voltados à comparação da efetividade de diferentes estratégias de intervenção com crianças que apresentam dupla excepcionalidade.

O conhecimento dos diferentes quadros, bem como das características que os diferenciam, mostra-se importante para os corretos e adequados diagnóstico e intervenção (Vilarinho-Rezende et al., 2016), isso porque apresentam características que fogem do desenvolvimento típico, as quais, muitas vezes, se combinam ou se contradizem, apresentando um perfil irregular com características atípicas, complexas e peculiares (Taucei, 2015).

Considerando os participantes das pesquisas, o número oscilou entre 1 (nos estudos de caso) e 155 (nos artigos empíricos), sendo mais comum um número reduzido de participantes (entre 1 e 3). É importante destacar que os estudos que apresentaram maior número de participantes (114 e 155) incluíram não somente indivíduos com diagnóstico de dupla excepcionalidade, mas, também, outros na condição de grupo-controle ou que apresentavam somente um dos quadros. Se considerarmos somente aqueles com dupla excepcionalidade, esse número se reduz para 19 e 29, respectivamente. Esse quadro foi ressaltado por Pfeiffer (2015), segundo o qual a maior parte dos conhecimentos no campo da dupla excepcionalidade é baseada em resultados de estudos conduzidos em amostras clínicas, reduzidas e não representativas. Consequentemente, faz-se notar a inexistência de estudos mais amplos voltados à exploração da etiologia, ao curso e à prevalência desse quadro.

Nas pesquisas, uma série de construtos foi investigada nos estudos empíricos e estudos de caso, em um total de 15. É importante destacar que diferentes terminologias foram utilizadas pelos autores para se referir a construtos semelhantes (p. ex., inteligência, funções mentais, habilidade cognitiva), tendo sido reproduzidas tal como foram citadas nos trabalhos

consultados. Do mesmo modo, ressalta-se que o número de construtos ($n = 15$) ultrapassa o número de artigos avaliados ($n = 8$), visto que a maior parte deles investigou mais de um construto.

Tabela 2.1. Construtos investigados nas pesquisas sobre dupla excepcionalidade

Construto	Frequência	Porcentagem
Inteligência	5	18,5
Autoconceito	1	3,7
Criatividade	5	18,5
Personalidade	1	3,7
Funções mentais	1	3,7
Expressão verbal	1	3,7
Rendimento acadêmico	1	3,7
Motivação/envolvimento com a tarefa	3	11,1
Liderança	1	3,7
Atenção	1	3,7
Memória	1	3,7
Habilidade cognitiva	2	7,4
Habilidades sociais	1	3,7
Capacidade emocional	1	3,7
Aprendizagem	2	7,4
Total	27	100,0

Fonte: elaborada pelas autoras.

Mais comumente, a inteligência e a criatividade foram investigadas nas pesquisas, assim como a motivação/envolvimento com a tarefa, sendo importante destacar que tais construtos fazem parte do modelo de Renzulli (1986), adotado como base nas políticas públicas brasileiras. Inclusive, os dois construtos mais investigados dão origem aos dois principais tipos de superdotação presentes no modelo dos três anéis do referido autor (superdotação acadêmica e criativo-produtiva).

Com relação aos estudos de revisão de literatura, não foi encontrado nenhum que tivesse como foco a dupla excepcionalidade tomada de modo geral, tal como aqui apresentado. Os artigos analisados focaram algum diagnóstico específico. Uma síntese dos estudos é apresentada na Tabela 2.2.

Tabela 2.2. Estudos de Revisão de Literatura sobre Dupla Excepcionalidade

Autores	Tipo de dupla excepcionalidade	Bases consultadas	Período analisado	Número de estudos analisados
Vieira e Simon (2012)	AH/S e Asperger	<i>Scielo, Google Acadêmico, Periódicos Capes e sites de editoras</i>	2000-2011	Não informado
Soares e Oliveira (2020)	AH/S e Asperger	<i>Biblioteca Nacional em Saúde (BVS), Scielo e LILACS</i>	2015-2019	6
Alves e Nakano (2015)	AH/S e Asperger, TDAH e transtornos de aprendizagem	<i>Scielo, base de teses e dissertações da Capes, American Psychological Association, Education Resources Information Center, PubMed e Scopus</i>	2000-2015	Não informado
Rangni e Costa (2014)	AH/S e perda auditiva	<i>Scielo e sites específicos (Council for Exceptional Children, National Association for Gifted Children)</i>	Sem limitação de período	6
Rangni e Costa (2016)	AH/S e deficiência visual	<i>Scielo Brasil, Periódicos da Capes, Education Resources Information Center (ERIC) e Catálogo de Publicaciones de Servicios Sociales</i>	2002-2012	3

Fonte: elaborada pelas autoras.

De modo geral, as revisões de literatura foram realizadas tanto em bases de dados nacionais quanto internacionais, envolvendo artigos, teses, dissertações, sites e livros. Mais comumente, restringiram-se às pesquisas publicadas a partir do ano 2000, tendo como resultado um número bastante restrito de trabalhos que correspondiam ao foco da busca.

Por fim, identificaram-se os métodos e técnicas utilizados nas pesquisas. Foram encontrados estudos que fizeram uso de análise documental (laudos de superdotação, laudo fonoaudiológico, laudo de avaliação neuropsicológica, relatório de avaliação em AH/S do programa de atendimento, coeficiente de rendimento acadêmico), questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas. Um artigo especificamente analisou um filme em que a temática é abordada.

Com relação aos instrumentos padronizados, eles eram do tipo escala, inventário, questionário, formulário e testes (Quadro 2.1). É importante ressaltar que, nesse levantamento, somente os métodos e técnicas utilizados nos artigos empíricos e estudos de caso foram considerados.

Quadro 2.1. Métodos e técnicas utilizadas nas pesquisas

Tipo	Nome
Teste	Matrizes Progressivas de Raven – escala geral
	Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – escala especial
	Teste de Torrance de Pensamento Criativo – versão figurativa
	Teste Torrance de Pensamento Criativo – versão verbal
	Subescalas verbais do WISC III
	Teste Minhas Mãos
Escala	Escala de Autopercepção para Crianças
	Escala de TDAH – versão para professor
	Escala de Sintomas Obsessivo-Compulsivos de Yale-Brown
	Escala Adult Self-Report Scale para avaliação do TDAH em adultos
	Escala de Estudo de Tratamento Multimodal para TDAH (MTA)
	Escala Waldrop
	The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale
	Pelham IV Rating Scale
Inventário	MTA-SNAP-IV
	Inventário de Estilos de Aprendizagem
Questionário	Questionário Baseado no Modelo Triádico de Renzulli e Mönks
	Questionário de Indicadores de AH/S para Responsáveis (QIIAHS-D-R)
	Questionário de identificação de indicadores de AH/S nas áreas artísticas e esportivas para professores (QCCAE)
	Questionário para Identificação de Indicadores de AH/S para Alunos (QIIAHS-D-A)
	Questionário de Identificação do Comportamento Obsessivo-compulsivo
Formulário	Formulário de Identificação de Indicadores de Altas Habilidades/Superdotação

Fonte: elaborado pelas autoras.

Pode-se verificar a predominância de uso de escalas ($n = 9$), sendo que, destas, somente uma avalia indicadores de AH/S e, as demais, os quadros associados, tais como TDAH e sintomas obsessivos-compulsivos. Quanto aos testes, seis foram empregados nas pesquisas, sendo três voltados à avaliação da inteligência (Raven Geral, Raven Especial e WISC-III), dois à avaliação da criatividade (Torrance verbal e Torrance figural) e um à avaliação de traços de personalidade (Teste Minhas Mãos). Somente um inventário foi encontrado para avaliação de estilos de aprendizagem. Cinco questionários foram empregados, predominantemente, para avaliação de indicadores de AH/S junto a diferentes fontes (professores, pais e alunos), bem como um formulário com o mesmo objetivo.

A importância da identificação, sempre que houver uma suspeita de presença de um quadro de dupla excepcionalidade, é essencial para determinar o nível de superdotação, o grau de comprometimento devido à deficiência, as áreas afetadas pela deficiência e o oferecimento de atendimento específico para as duas condições (Lovecky et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão aqui apresentada indica que, ainda que importantes avanços venham sendo alcançados nas últimas décadas na temática das altas habilidades/superdotação, a área referente à dupla excepcionalidade ainda tem sido pouco explorada. Estudantes não identificados podem se mostrar mais vulneráveis a impactos sociais, acadêmicos e emocionais negativos, especialmente se considerarmos aqueles casos em que uma excepcionalidade pode mascarar a outra. Nesses casos, é essencial a compreensão do impacto da superdotação no transtorno, e vice-versa, para uma adequada estimulação das habilidades elevadas e intervenções voltadas ao déficit ou transtorno, em conjunto.

O trabalho deve envolver professores e demais profissionais que atuam na área da educação, em um trabalho multidisciplinar que possibilite o planejamento adequado de intervenções junto ao aluno e suporte a pais e

professores. Essa proposta deve voltar-se não apenas ao nível escolar, mas, também, ser focada na estimulação ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas a essa população específica, assim como o estímulo à formação inicial e continuada de professores.

REFERÊNCIAS

- Álvarez-Cárdenas, F., Penaherrera-Vélez, M. J., Arévalo-Proano, C., Dávila, Y., & Vélez-Calvo, X. (2019). Altas capacidades y TDAH: una doble excepcionalidade poco abordada. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(4), 417-428. doi 10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1621
- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- Costa, M. P. R., & Rangni, R. A. (2010). Altas habilidades/superdotação e deficiência: dupla necessidade educacional especial. *Revista Ibero-americana de Estudos em Educação*, 5(2), 208-217. doi 10.21723/riaee.v5i2.3484
- Dare, L., & Nowicki, E. (2015). Twice exceptionality: parent's perspectives on 2e identification. *Roeper Review*, 37(4), 208-218. doi 10.1080/02783193.2015.1077911
- Foley-Nicpon, M., & Kim, J. Y. C. (2018). Identifying and providing evidence-based services for twice-exceptional students. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children* (pp. 349-362). New York, NY: Springer.
- Gentry, M., & Fugate, C. M. (2018). Attention-deficit/hyperactivity disorder in gifted students. In S. I. Pfeiffer, E. Shaunessy-Dedrick, & M. Foley-Nicpon (Eds.), *APA handbook of giftedness and talent* (pp. 575-584). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gilman, B. J., Lovecky, D. V., Kearney, K., Peters, D. B., Wasserman, J. D., Silverman, L. K., ... Rimm, S. B. (2013). Critical issues in the identification of gifted students with co-existing disabilities: the twice-exceptional. *Sage Open*, 3(3). doi 10.1177/2158244013505855
- Gómez-Arizaga, M. P. G., Conejeros-Solar, M. L., Rodríguez, K. S., & Solís, S. A. (2016). Doble excepcionalidad: análisis exploratorio de experiencias y autoimagen en estudiantes chilenos. *Revista de Psicología*, 34(1), 5-37. doi 10.18800/psico.201601.001
- Guimarães, T. G., & Alencar, E. M. L. S. (2012). Dupla excepcionalidade, superdotação e transtorno de Asperger: contribuições teóricas. *Revista AMAzônica*, 10(3), 95-108. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4047470>
- Lopes, B. J. S. & Gil, M. S. C. A. (2016). Altas habilidades/superdotação percebidas pelas mães nos seus filhos com deficiência visual. *Revista Educação Especial*, 22(2), 203-220. doi 10.1590/S1413-65382216000200005
- Nakano, T. C. & Siqueira, L. G. G. (2012). Revisão de publicações periódicas brasileiras sobre superdotação. *Revista de Educação Especial*, 25(43), 249-66. doi 10.5902/3615
- Neihart, M. (2008). Identifying and providing services to twice exceptional children. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children: psycho-educational theory, research and best practices*. New York, NY: Springer.

- Ourofino, V. T. A. T., & Fleith, D. S. (2005). Estudo comparativo sobre a dupla excepcionalidade/hiperatividade. *Avaliação Psicológica*, 4(2), 165-182. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000200008
- Pfeiffer, S. I. (2013). *Serving the gifted: evidence-based clinical and psychoeducational practice*. New York, NY: Routledge.
- Pfeiffer, S. I. (2015). Gifted students with a coexisting disability: the twice exceptional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 717-727. doi 10.1590/0103-166X2015000400015
- Prior, S. (2013). Transition and students with twice exceptionality. *Australian Journal of Special Education*, 37(1), 19-27. doi 10.1017/jse.2013.3
- Rangni, R. A., & Costa, M. P. R. (2014). Altas habilidades/superdotação e deficiência: reflexões sobre o duplo estigma. *Educar em Revista*, 53, 187-199. doi 10.1590/0104-4060.33859
- Rangni, R. A., & Costa, M. P. R. (2016). Altas habilidades/superdotação e deficiência visual: duplicidade de necessidades educacionais especiais. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 11(4), 1979-1993. doi 10.21723/riaee.v11.n4.7387
- Renzulli, J. S. (1986). The three-ring conception of giftedness: a developmental model for creative productivity. In J. S. Renzulli & S. M. Reis (Eds), *The Triad Reader*. Connecticut, NE: Creative Learning Press.
- Silva, S. C. F., & Rangni, R. A. (2019). Indicadores de altas habilidades/superdotação em aluno com síndrome de Asperger: um estudo de caso. *EccoS*, 51, e8334. doi 10.5585/EccoS.n51.8334
- Taucei, J. R. (2015). *Dupla excepcionalidade e interação social: impasses e possibilidades* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR. Recuperado de http://www.ppge.ufpr.br/dissertacoes/m2015_Joulilda%20dos%20Reis%20Taucei.pdf
- Soares, L. S., & Oliveira, G. S. (2020). Síndrome de Asperger: manifestações clínicas e sua relação com a dupla-excepcionalidade. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 7(1), 551-562.
- Taucei, J. R., & Stoltz, T. (2017). Dificuldades socioemocionais de estudantes com dupla excepcionalidade: questões atuais. In F. H. R. Piske, C. L. B. Vestena, T. Stoltz, J. M. Machado, A. A. O. M. Barby, S. Bahia, & S. P. Freitas (Orgs.), *Processos afetivos e cognitivos de superdotados e talentosos* (pp. 241-252). Curitiba, PR: Prismas.
- Uberti, L. B., & Rosa, R. R. (2020). Dupla excepcionalidade no filme “O som do coração”: uma reflexão sob a perspectiva neuropsicológica. *Research, Society and Development*, 9(9), e211997094. doi 10.33448/rsd-v9i9.7094
- Vieira, N. J. W., & Simon, K. W. (2012). Diferenças e semelhanças na dupla necessidade educacional especial: altas habilidades/superdotação x síndrome de Asperger. *Revista Educação Especial*, 25(43), 319-332. doi 10.5902/5266
- Vilarinho-Rezende, D., Fleith, D.S., & Alencar, E. M. L. S. (2016). Desafios no diagnóstico de dupla excepcionalidade: um estudo de caso. *Revista de Psicologia*, 34(1), 61-84. doi 10.18800/psico.201601.003

DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DA APRENDIZAGEM

*Rauni Jandé Roama-Alves
Ana Isabela Souza de Queiroz*

INTRODUÇÃO

Os transtornos específicos da aprendizagem, ou apenas transtornos de aprendizagem, formam um grupo diagnóstico pertencente aos transtornos do neurodesenvolvimento, de acordo com a quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (American Psychiatric Association [APA], 2013). Esses transtornos também podem apresentar outras nomenclaturas no meio científico. Comumente, podem-se encontrar distúrbios de aprendizagem, discalculia (para o transtorno que afeta a aprendizagem da matemática), disgrafia (para transtorno que afeta a aprendizagem da escrita) e dislexia (para o transtorno que afeta a aprendizagem da leitura). Especificamente, este capítulo foi desenvolvido a fim de demonstrar o conhecimento disponível na literatura científica dos últimos cinco anos sobre a dupla excepcionalidade nos transtornos de aprendizagem. Para isso, empregou-se a metodologia de revisão integrativa da literatura, com análises quantitativas, utilizando o software *IRaMuTeQ* (Ratinaud, 2009), e qualitativas, por meio da análise de conteúdo (Bardin, 1977). Como resultado, três grandes campos permearam as pesquisas, sendo eles: “aprender”, “estudante” e “dom”. E o tema comum que permeou tais campos foi mais evidentemente o de processos avaliativos. Dados interessantes foram averiguados em relação ao quadro, como: os perfis de enfrentamento de adultos universitários, o perfil neuropsicológico esperado

em uma avaliação transversal e questões estruturais relativas à utilização de processos avaliativos longitudinais, por meio do modelo de resposta à intervenção.

Os transtornos específicos da aprendizagem, ou apenas transtornos de aprendizagem, compõem um grupo diagnóstico pertencente aos transtornos do neurodesenvolvimento (APA, 2013). Manifestam-se em períodos iniciais do desenvolvimento escolar e acarretam prejuízos ao funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. O Quadro 3.1 apresenta os critérios mais atuais para seu diagnóstico.

Quadro 3.1. Critérios diagnósticos para os transtornos específicos da aprendizagem, de acordo com o DSM-5

Critério A
Dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, conforme indicado pela presença de ao menos um dos sintomas a seguir que tenha persistido por pelo menos 6 meses, apesar da provisão de intervenções dirigidas a essas dificuldades: 1. Leitura de palavras de maneira imprecisa ou lenta e com esforço (p. ex., lê palavras isoladas em voz alta, de modo incorreto ou lento e hesitante, frequentemente adivinha palavras, tem dificuldade de soletrá-las). 2. Dificuldade para compreender o sentido do que é lido (p. ex., pode ler o texto com precisão, mas não compreende a sequência, as relações, as inferências ou os sentidos mais profundos do que é lido). 3. Dificuldades para ortografar (ou escrever ortograficamente – p. ex., pode adicionar, omitir ou substituir vogais e consoantes). 4. Dificuldades com a expressão escrita (p. ex., comete múltiplos erros de gramática ou pontuação nas frases; emprega organização inadequada de parágrafos; expressão escrita das ideias sem clareza). 5. Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo (p. ex., entende números, sua magnitude e relações de maneira insatisfatória; conta com os dedos para adicionar números de um dígito em vez de lembrar o fato aritmético, como fazem os colegas; perde-se no meio de cálculos aritméticos e pode trocar as operações). 6. Dificuldades no raciocínio (p. ex., tem grave dificuldade em aplicar conceitos, fatos ou operações matemáticas para solucionar problemas quantitativos).
Critério B
As habilidades acadêmicas afetadas estão substancial e quantitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica do indivíduo, causando uma interferência significativa no desempenho acadêmico ou profissional ou nas atividades cotidianas, confirmada por meio de medidas de desempenho padronizadas administradas individualmente e por avaliação clínica abrangente. Para indivíduos com 17 anos ou mais, a história documentada das dificuldades de aprendizagem com prejuízo pode ser substituída por uma avaliação padronizada.
Critério C
As dificuldades de aprendizagem iniciam-se durante os anos escolares, mas podem não se manifestar completamente até que as exigências pelas habilidades acadêmicas afetadas excedam as capacidades limitadas do indivíduo (p. ex., em testes cronometrados, em leitura ou escrita de textos complexos longos e com prazo curto, em alta sobrecarga de exigências acadêmicas).
Critério D
As dificuldades de aprendizagem não podem ser explicadas por deficiências intelectuais, acuidade visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução educacional inadequada.

Fonte: APA (2013).

A *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID-10), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), utiliza as seguintes nomenclaturas para os transtornos de aprendizagem: transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares (descritos no item F.81), transtorno específico da leitura (F81.0), transtorno específico da soletração (F81.1), transtorno específico da habilidade aritmética (F81.2), transtorno misto de habilidades escolares (F81.3), outros transtornos do desenvolvimento das habilidades escolares (F81.8) e transtorno não especificado do desenvolvimento das habilidades escolares (F81.9).

Esses transtornos também podem apresentar outras nomenclaturas nos meios científico e clínico. Comumente se encontram os distúrbios de aprendizagem, discalculia (para o transtorno que afeta a aprendizagem da matemática), disgrafia (para o transtorno que afeta a aprendizagem da escrita) e dislexia (para o transtorno que afeta a aprendizagem da leitura) (APA, 2013).

De acordo com teorias e achados neuropsicológicos, determinados prejuízos em algumas habilidades neurocognitivas específicas seriam responsáveis por esses transtornos. Para a dislexia, podem-se citar, por exemplo, os seguintes modelos teóricos:

- a) Déficit fonológico:** pressupõe prejuízos no nível fonológico da informação, que seria a base da leitura e envolveria regiões perisilvianas esquerdas (Ramus, Marshall, Rosen, & Lely, 2013).
- b) Disfunções cerebelares:** prejuízos motores específicos dessa região causariam alterações na linguagem e, conseqüentemente, na leitura (Nicolson & Fawcett, 2011).
- c) Teoria magnocelular:** prejuízos nessa via cerebral, que está relacionada ao processamento visual, à percepção do contraste figura-fundo e aos movimentos, afetariam colateralmente a decodificação sonora dos grafemas (Jednoróg, Marchewka, Tacikowski, Heim, & Grabowska, 2011).

Teorias sobre a discalculia também têm sido elaboradas, entre as quais se

destacam:

- a) Teoria do duplo sistema:** haveria prejuízos em um ou em ambos os sistemas responsáveis pelo raciocínio aritmético – um deles seria responsável pelo processamento visual dos números, e o outro, pelo componente verbal dos números (a maneira como se fala e se escreve) (McCloskey, Caramazza, & Basili, 1985).
- b) Processamento hemisferial:** cada hemisfério seria responsável pelo processamento de determinadas habilidades – o direito, pela capacidade de conceituação numérica (reconhecimento e produção dos símbolos) e orientação espacial, e o esquerdo, pela capacidade de cálculo operacional e mental, reconhecimento de sequência numérica, orientação direita-esquerda. Prejuízos no processamento dessas habilidades, em um ou em ambos os hemisférios, poderiam ocasionar o transtorno (O'hare, Brown, & Aitken, 1991);
- c) Modelo do triplo código:** poderia haver prejuízos em regiões occipito-temporais inferiores de ambos os hemisférios, responsáveis pelo significado dos números e/ou prejuízos na região perisilviana esquerda, responsável pela representação verbal dos números e/ou prejuízos também em regiões parietais inferiores de ambos os hemisférios responsáveis pelas representações analógicas quantitativas (Stanescu-Cosson et al., 2000).

MÉTODO

Realizou-se revisão de literatura de artigos científicos indexados na plataforma eletrônica *Google Acadêmico*, utilizando os seguintes descritores, com recorte temporal entre 2015 e 2020 (a pesquisa foi realizada no mês de junho de 2020): “transtornos específicos da aprendizagem”, “dislexia”, “disgrafia”, “dupla excepcionalidade” e “altas habilidades”, incluindo, também, suas respectivas traduções para o inglês. Além disso, utilizou-se o “AND” entres os descritores como operador booleano. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: (1) a publicação deveria tratar da temática investigada, de

acordo com a leitura de, subsequentemente, seu título, seu resumo e suas palavras-chave; (2) deveria estar publicado ao menos com o resumo na íntegra, sendo artigo ou dissertação/tese (optou-se por não incluir os capítulos de livro encontrados, por não se ter acesso à sua completude na maioria dos casos na base de dados em que foi feita a busca). Por sua vez, o critério de exclusão adotado foi a repetição do estudo quando houvesse os diversos cruzamentos entre os descritores.

Assim, inicialmente, foram extraídos das publicações selecionadas seu “título”, “autores”, “ano”, “local”, “tipo de estudo”, “população”, “periódico” e “tipo de publicação”. Em seguida, utilizou-se o software *IRaMuTeQ* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que se ancora no software *R* e permite o processamento e análises estatísticas de textos (Ratinaud, 2009). Tal programa possibilita análises de conteúdos textuais, por meio de um arquivo único, devidamente configurado em formato texto (.txt) e denominado *Rapport* ou *corpus* e segmentos de texto, que correspondem aos textos originais (Camargo, 2013). O *corpus*, nessa pesquisa, foi constituído pelos resumos das pesquisas selecionadas, pois se considerou que apresentam pontualmente o conteúdo da publicação.

A análise interpretativa dos conteúdos extraídos do *corpus* ocorreu pelo uso da análise de conteúdo (Bardin, 1977), por permitir adotar metodologias tanto quantitativas como qualitativas. No caso em questão, a abordagem quantitativa ocorreu por meio da análise de frequência das características (palavras) que, via *IRaMuTeQ*, se relacionavam e se repetiam no texto. Na abordagem qualitativa, considerou-se que o conjunto das características encontradas por meio dessas duas análises quantitativas seriam como um fragmento do conteúdo (Bardin, 1977). Para discussão dos conteúdos, foi realizada leitura na íntegra dos textos e foram trazidas as informações mais relacionadas a eles.

No *IRaMuTeQ*, para a análise de relacionamento entre as palavras, utilizou-se a análise de similitude, e para a análise de repetição, a nuvem de palavras. A primeira ancora-se na teoria dos grafos, possibilitando a identificação das ocorrências entre as palavras e seu resultado nas indicações da conexidade

entre elas, auxiliando na identificação da estrutura da representação (Marchand & Ratinaud, 2012). A segunda utiliza-se também do agrupamento e da organização gráfica das palavras em função de sua frequência, possibilitando rápida identificação das palavras-chave do *corpus* textual e análise lexical simples (Moura et al., 2014). Em todas elas, utilizaram-se somente as palavras com frequência de 10 ou mais.

RESULTADOS

De acordo com os descritores utilizados e seus respectivos cruzamentos, foram encontradas 338 publicações. A partir da aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionadas 39, e com a aplicação subsequente do critério de exclusão, restaram 34, que compuseram, então, esta investigação. No Quadro 3.2, verificam-se as informações de título, autores, ano, local, tipo de estudo, população, periódico e tipo de publicação de cada uma das publicações selecionadas. Entre elas, verifica-se uma grande variabilidade de autores, e somente um dos estudos encontrados foi brasileiro. Grande parte do tipo de estudo foi empírico e com maior frequência de investigação da população de crianças. O periódico que mais publicou foi o *Roeper Review* e o tipo mais frequente de publicação foi de artigos. O ano que mais teve publicações foi o de 2015, com dez textos. O país que se destacou pela quantidade de produções foram os Estados Unidos.

Quadro 3.2. Publicações selecionadas que abordaram a dupla excepcionalidade e os transtornos de aprendizagem, de acordo com busca no *Google Acadêmico* entre os anos de 2015 e 2020.

	Título do Artigo	Autores	Ano	Local do estudo	Tipo de estudo	População do estudo	Veículo de publicação	Tipo de publicação
1	“Comparing prospective twice-exceptional students with high-performing peers on high-stakes tests of achievement”	Sherry Mee Bell, Emily P. Taylor, R. Steve McCallum, Jeremy T. Coles e Elizabeth Hays	2015	Estados Unidos	Empírico	Crianças	Journal for the Education of the Gifted	Artigo
2	“A case study of giftedness and specific learning disabilities: bridging the two exceptionalities”	Catherine Wormald, Karen B. Rogers e Wilma Vialle	2015	Austrália	Empírico	Pré-adolescentes	Roeper Review	Artigo
3	“A dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem”	Rauni Jandé Roama-Alves e Tatiana de Cássia Nakano	2015	Brasil	Revisão de literatura	-	Revista Psicopedagogia	Artigo
4	“Children’s giftedness and associated problems. the twice exceptionality phenomenon. giftedness and learning problems. giftedness and attention deficit/ hyperactivity disorder (a review of literature) – part II”	O. A. Pylaeva	2015	Rússia	Revisão de literatura	Crianças	<i>Russian Journal of Child Neurology</i>	Artigo
5	Another way to understand gifted and dyslexic: hypothetical transformation via an indigenous worldview	John Lawrence Inman	2015	Estados Unidos	Empírico	Crianças	Fielding Graduate University	Tese
6	Supporting twice-exceptional students in regular classrooms in the United States	Lu Yuying	2015	Estados Unidos	Teórico	Crianças	University for Nationalities	Tese
7	Today’s gifted child: a qualitative case study on the teachers and the twice exceptional student	Lisa Lynn Webster	2015	Estados Unidos	Empírico	Professores	Northcentral University	Tese

8	"The relationship between self-concept, ability, and academic programming among twice-exceptional youth"	Megan Foley-Nicpon, Susan G. Assouline e Staci Fosenburg	2015	Estados Unidos	Empírico	Adultos	Journal of Advanced Academics	Artigo
9	"twice-exceptionality: parents' perspectives on 2e identification"	Lynn Dare e Elizabeth Agnes Nowicki	2015	Estados Unidos	Empírico	Pais	<i>Roeper Review</i>	Artigo
10	"Risk and protective factors in gifted children with dyslexia"	Sietske van Viersen, Elise H. de Bree, Evelyn H. Kroesbergen, Esther M. Slot e Peter F. de Jong	2015	Holanda	Empírico	Crianças	Ann. of Dyslexia	Artigo
11	"High reading skills mask dyslexia in gifted children"	Sietske van Viersen, Evelyn H. Kroesbergen, Esther M. Slot e Elise H. de Bree,	2016	Holanda	Empírico	Crianças	Journal of Learning Disabilities	Artigo
12	"Abilities, disabilities and possibilities: a qualitative study exploring the academic and social experiences of gifted and talented students who have co-occurring learning disabilities"	Laura Tan, Claire Hughes e Juliet Foster	2016	Reino Unido	Empírico	Pré-adolescentes e adultos	Journal of Pedagogic Development	Artigo
13	Academic outcomes in higher education for students screened as twice-exceptional: gifted with a learning disability in math or reading	Elizabeth Ann Hays	2016	Estados Unidos	Empírico	Adultos	University of Tennessee	Tese
14	A flexible approach to identifying and evaluating response to intervention (RTI) for students who are and are not verbally gifted and do and do not have specific learning disabilities (SLDs)	Ruby-Dawn Lyman	2016	Estados Unidos	Empírico	Crianças	University of Washington	Dissertação
15	"Gifted children with dyslexia: four parents' experiences of special education services and collaboration between school and parents"	Mona Lundberg Vendlegård	2017	Suécia	Empírico	Pais	<i>Karlstads University</i>	Artigo

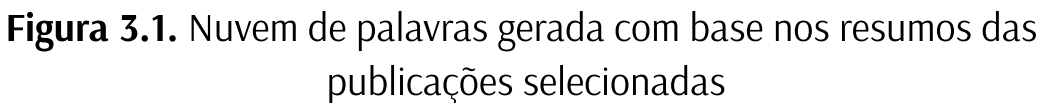
16	"Beyond the mask: analysis of error patterns on the KTEA-3 for students with giftedness and learning disabilities"	Karen L. Ottone-Cross, Susan Dulong-Langley, Melissa M. Root ¹ , Nicholas Gelbar, Melissa A. Bray, Sarah R. Luria, Dowon Choi, James C. Kaufman, Troy Courville e Xingyu Pan	2017	Estados Unidos	Empírico	Crianças, pré-adolescente e adolescentes	Journal of Psychoeducational Assessment	Artigo
17	"Designing inclusive learning for twice exceptional students in Minecraft"	Muireann O'Sullivan, Nigel Robb, Stephen Howell, Kevin Marshall e Lizbeth Goodman	2017	França	Empírico	Crianças	<i>International Journal of E-Learning & Distance Education</i>	Artigo
18	Translating interdisciplinary research on language learning into identifying specific learning disabilities in verbally gifted and average children and youth	Ruby Dawn Lyman, Elizabeth Sanders, Robert D. Abbott, Virginia W. Berninger	2017	Estados Unidos	Empírico	Crianças e jovens	Journal of Behavioral and Brain Science	Tese
19	Exploring the experiences and insights of a twice exceptional student finishing a college teacher preparation program: a case study	Hussain Abdullah Alamer	2017	Estados Unidos	Empírico	Adultos	College of Education and Behavioral Sciences School of Special Education	Dissertação
20	Success of twice-exceptional college students screened by ACT versus SAT scores and major declaration in line with academic strength	Kelly Harrington Smyth	2017	Estados Unidos	Empírico	Adultos	The University of Tennessee	Tese
21	"Foreign language reading and spelling in gifted students with dyslexia in secondary education"	Sietske van Viersen, Elise H. de Bree, Lilian Kalee, Evelyn H. Kroesbergen e Peter F. de	2017	Holanda	Empírico	Crianças	The University of Tennessee	Artigo

		Jong						
22	Designing education for twice-exceptional learners	John Francis Stillman	2018	Estados Unidos	Teórico	Crianças	Massachusetts Institute of Technology	Tese
23	"The identification of students who are gifted and have a learning disability: a comparison of different diagnostic criteria"	Danika L. S. Maddocks	2018	Estados Unidos	Empírico	Crianças, pré-adolescente e adolescentes	<i>Gifted Child Quarterly</i>	Artigo
24	"Non-cognitive characteristics of gifted students with learning disabilities: an in-depth systematic review"	Else Beckmann e Alexander Minnaert	2018	Países baixos	Revisão de literatura	-	<i>Frontiers in Psychology</i>	Artigo
25	"How learning disabilities teachers in the kingdom of Saudi Arabia define students with giftedness and learning disabilities"	Yasir Alsamiri	2018	Arábia Saudita	Empírico	Professores	<i>Cakrawala Pendidikan</i>	Artigo
26	Which cognitive abilities affect academic achievement for individuals who are gifted or gifted with a learning disability?	Danika Leslie Sasha Maddocks	2018	Estados Unidos	Empírico	Crianças, adolescentes, pré-adolescentes, adultos e idosos	The University of Texas at Austin	Dissertação
27	Understanding the learning & advocacy needs of a twice-exceptional student through a strengths-based lens: a case study in California	Lisa Krausz	2018	Estados Unidos	Empírico	Crianças	Dominican University of California	Dissertação
28	"Dynamic assessment for identification of twice-exceptional learners exhibiting mathematical giftedness and specific learning disabilities"	Anies Al-Hroub e David Whitebread	2019	Jordânia	Empírico	Crianças	<i>Roeper Review</i>	Artigo
29	"Gifted and learning-disabled: a study of strengths and weaknesses in higher-order processing"	Karen L. Ottone-Cross, Nicholas W. Gelbar, Susan Dulong-Langley, Melissa M. Root, Maria J. Avitia, Melissa A. Bray, Troy Courville e	2019	Estados Unidos	Empírico	Crianças, pré-adolescente e adolescentes	<i>International Journal of School & Educational Psychology</i>	Artigo

		Xingyu Pan						
30	Identification of conflict of intellectual foundation and dyslexia from the perspective teachers	Daniela Němcová	2019	República Tcheca	Empírico	Professores	Svět Nadání Časopis o Nadání a Nadaných	Tese
31	“Does the response-to-intervention model fundamentally alter the traditional conceptualization of specific learning disability?”	John H. Kranzler, Melina Yaraghchi, Katherine Matthews e Luis Otero-Valles	2019	Estados Unidos	Empírico	Crianças e jovens	Contemporary School Psychology	Artigo
32	“Protective factors and compensation in resolving dyslexia”	Sietske van Viersen, Elise H. de Bree e Peter F. de Jong	2019	Holanda	Empírico	Crianças	<i>Scientific Studies of Reading</i>	Artigo
33	“Cognitive and achievement characteristics of students from a national sample identified as potentially twice exceptional (gifted with a learning disability)”	Danika L. S. Maddocks	2020	Estados Unidos	Empírico	Crianças	<i>Gifted Child Quarterly</i>	Artigo
34	“Success of students screened as twice-exceptional as a function of major selection and academic strength”	Kelly H. Snyder, Virginia M. McClurg, Jiaju Wu e R. Steve McCallum	2020	Estados Unidos	Empírico	Adultos	Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice	Artigo

Fonte: elaborado pelos autores.

Pelo fato de a maioria das publicações serem de Língua Inglesa (vide títulos no Quadro 3.2), as análises gráficas do *IRaMuTeQ* foram realizadas nessa língua. Ressalta-se que somente um estudo estava em Língua Portuguesa, e seu resumo, em Inglês, que estava na publicação, foi utilizado para inclusão na análise. A nuvem de palavras gerada (Figura 3.1) possibilitou verificar alta frequência (com mais de 100 aparições) das seguintes palavras: “*learn*” (“aprender”), “*student*” (“estudante”), “*gift*” (no contexto deste capítulo, pode ser traduzida como “dom”, “dádiva”) e “*disability*” (“transtorno”).



Fonte: elaborada pelos autores.

A análise de similitude permitiu gerar um leque semântico das palavras mais frequentes no texto, agrupadas em zonas centrais e periféricas. Desse modo, de acordo com a Figura 3.2, obtiveram-se três grandes zonas centrais, com pontos de partida nas palavras “aprender”, “estudante” e “dom”.

As palavras (traduzidas) que mais frequentemente se aproximaram de “aprender” foram: “específico”, “transtorno”, “altas habilidades”, “identificar”, “conquista”, “habilidade”, “escrita”. As palavras que mais se aproximaram de “estudante” foram: “excepcional”, “alto”, “identificação”, “triar”, “educação”, “acadêmico”, “experiência”, “teste”. Por fim, as palavras que mais se aproximaram de “dom” foram: “literacia”, “escola”, “cognitivo”, “linguagem”, “fator”, “nível”, “performance”, “dislexia”.

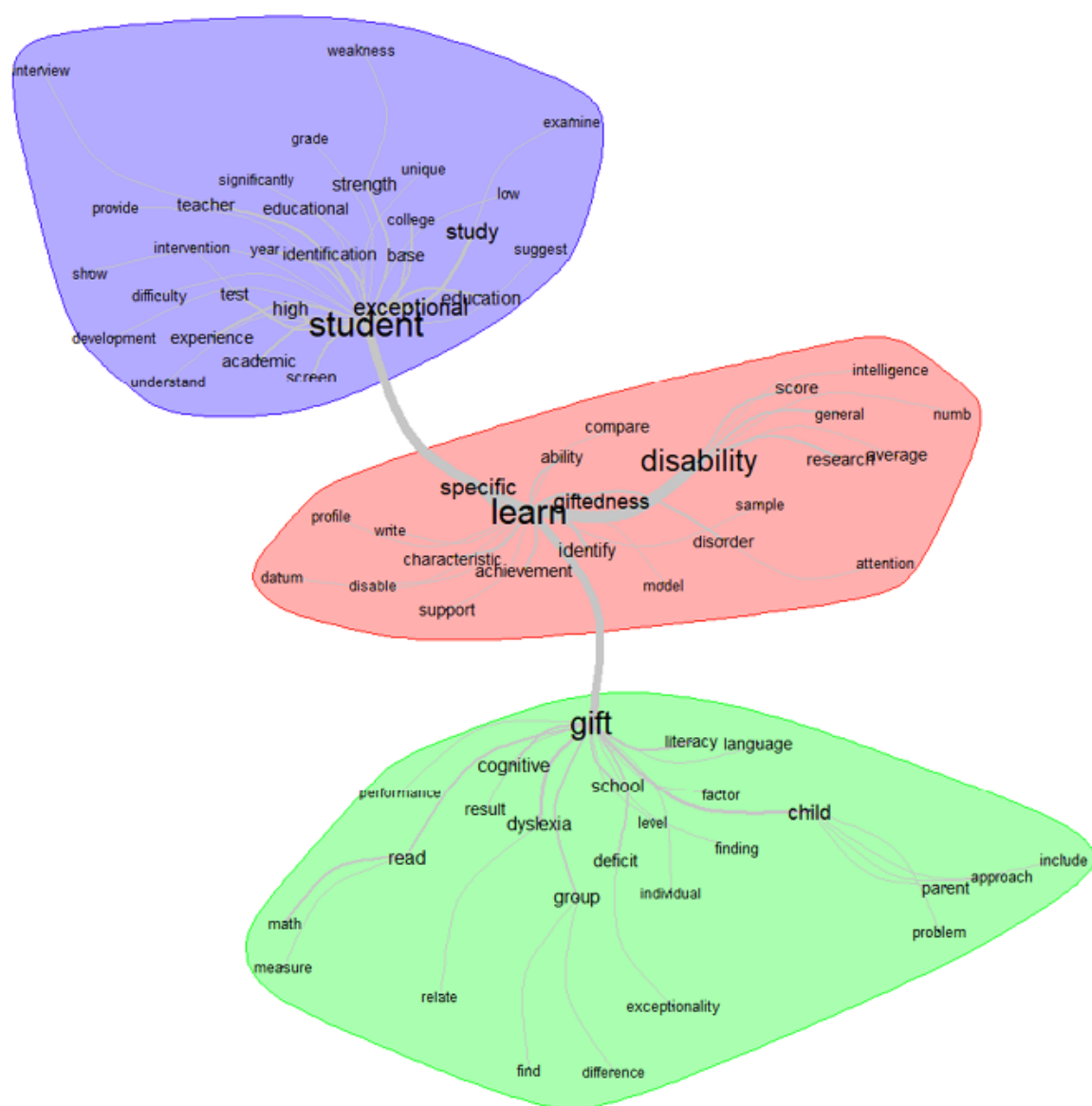


Figura 3.2. Análise de similitude gerada com base nos resumos das publicações selecionadas

Fonte: elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O objetivo deste capítulo é demonstrar o conhecimento disponível na literatura científica dos últimos cinco anos sobre a dupla excepcionalidade nos transtornos de aprendizagem. O primeiro resultado que pode ser reportado é o da nuvem de palavras, na qual se encontrou alta frequência das palavras “aprender”, “estudante”, “dom”/“dádiva” e “transtorno”. Esse dado era esperado, em razão dos próprios descritores utilizados nas buscas das publicações. Outras palavras também se evidenciaram mais secundariamente, tais como “excepcional”, “estudo”, “criança”, “identificar”, “altas habilidades”, “habilidade”, “teste”, “força” e “dislexia”.

A partir dessa análise, verifica-se uma escassez em dois pontos principais em que se esperava encontrar dados consistentes nesta investigação para que houvesse um esclarecimento mais generalizado sobre a temática: (a) a dupla excepcionalidade aqui investigada em diversos grupos etários, como adultos; (b) e nos diversos transtornos de aprendizagem. Apenas cinco dos estudos empíricos buscaram a compreensão em adultos, sendo que dois deles integravam uma mesma pesquisa. Nenhum estudo utilizou as nomenclaturas “discalculia” e “disgrafia”, sendo que dez utilizaram especificamente “dislexia”. Porém, utilizaram, por exemplo, “transtorno específico da matemática” ou “da escrita”, dados estes que poderão ser identificados mais adiante neste capítulo. Contudo, a maioria buscou investigar os transtornos de aprendizagem de um modo geral, sem especificação. O próximo subtópico foi formulado a fim de apresentar de modo mais íntegro os resultados encontrados sobre adultos.

ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM EM ADULTOS

Em estudo realizado por Hays (2016), foram investigados os resultados acadêmicos de estudantes duplamente excepcionais que cursavam o ensino

superior na Universidade do Tennessee. Para isso, triou-se um conjunto de 20.761 alunos desse local e foram identificados 244 candidatos que potencialmente pertenciam ao quadro e que compuseram a amostra do estudo. Todos correspondiam a critérios tradicionalmente utilizados para a determinação das altas habilidades e, ao mesmo tempo, de transtorno de aprendizagem em matemática ou leitura.

Os resultados indicaram que os seguintes perfis constaram da amostra: (a) maior prevalência da taxa de retenção no primeiro ano de curso; (b) médias de notas finais significativamente mais baixas que aqueles alunos triados como apenas superdotados, sem dificuldade específica de aprendizagem; (c) médias de notas finais da faculdade significativamente próximo à dos outros estudantes da população em geral; (d) maior probabilidade de terem dificuldades na escolha da especialidade profissional que os alunos selecionados como apenas superdotados; e (e) pontuação composta no teste para avaliação de habilidades escolares, *American College Test* (compatível ao Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM no Brasil), não correlacionada significativamente à retenção e às notas da graduação, como ocorreu para os alunos selecionados como superdotados e para os estudantes da população em geral.

Em outro estudo que buscou identificar o funcionamento específico nesse mesmo teste escolar, verificou-se que os alunos selecionados por ele e que apresentavam dupla excepcionalidade tinham uma maior probabilidade de serem reprovados após o primeiro ano de faculdade (Smyth, 2017). Em contrapartida, em outro exame do mesmo porte, o *Scholastic Aptitude Test*, observou-se que tal instrumento foi mais sensível em relacionar-se à propensão de formatura em seis anos, após a inscrição inicial na Universidade do Tennessee.

Esses dados revelam que, notadamente, até o presente momento, nesses instrumentos os casos de dupla excepcionalidade podem não apresentar um perfil de desempenho esperado, ou seja, pode haver uma alta variação entre os sujeitos e de conteúdo que medeiam essa relação. Além disso, não conseguem prever de modo uníssono como será o desempenho na

graduação. Muito provavelmente, outros fatores, que não necessariamente o desempenho prévio acadêmico em habilidades de leitura e matemática, podem se relacionar com o desempenho acadêmico que ocorrerá na graduação. Aventa-se, talvez, que outras características intelectuais ou de personalidade sejam compensatórias. Sugerem-se estudos futuros nessa área.

Em outro estudo, de cunho qualitativo e de caso, Alamer (2017) teve como objetivo explorar as experiências de um estudante universitário identificado com dupla excepcionalidade para compreender como suas experiências pessoais influenciaram o desenvolvimento de sua identidade, suas perspectivas sobre ensino, sua educação e, finalmente, sua escolha de carreira. Cinco temas emergiram da análise dos dados: (a) desafios psicossociais; (b) diagnóstico tardio; (c) efeito “mascarador”, proporcionado pelas altas habilidades no desempenho escolar; (d) importância do apoio; e (e) motivação para a escolha da carreira. O autor verificou que, na literatura científica, os indivíduos com esse quadro enfrentam desafios psicossociais únicos, incluindo isolamento social, baixa autoestima e sentimentos de inutilidade.

A identificação e o apoio, quando ocorrem, costumam ser tardios, pois o transtorno de aprendizagem pode mascarar sua superdotação. Especificamente como resultado do estudo, esses desafios afetaram o indivíduo participante do estudo, suas experiências pessoais e acadêmicas, bem como seu objetivo futuro de se tornar professor. Um fator-chave que motivou sua escolha de carreira foi atender às necessidades de futuros alunos com dupla excepcionalidade. As conclusões desse estudo sugeriram uma inter-relação entre os cinco temas e enfatizaram a importância crítica de identificar e apoiar os alunos que têm necessidades únicas de aprendizado.

ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS

Outro resultado a ser discutido é referente à análise de similitude, que permitiu interpretar as palavras geradas na nuvem de palavras com base em um leque semântico de suas relações, o que resultou em três grandes zonas centrais, tendo seus pontos de partida em “aprender”, “estudante” e “dom”. Cada zona dessa foi considerada uma categoria de análise (Bardin, 1977). Basicamente, assim como se percebe nas pesquisas relatadas sobre adultos, esses três grandes temas permearam as investigações. Outras áreas, como saúde e intervenção, não foram praticamente observadas e estudadas. De todo modo, deste ponto em diante, serão relatadas temáticas com base nesses eixos, porém, os que forem mais especificamente voltados às crianças.

Como visto, as palavras que mais frequentemente se aproximaram de “aprender” foram: “específico”, “transtorno”, “altas habilidades”, “identificar”, “conquista”, “habilidade”, “escrita”. As que mais se aproximaram de “estudante” foram: “excepcional”, “alto”, “identificação”, “triar”, “educação”, “acadêmico”, “experiência”, “teste”. Por fim, as que mais se aproximaram de “dom” foram: “literacia”, “escola”, “cognitivo”, “linguagem”, “fator”, “nível”, “performance”, “dislexia”. Pela análise dos conteúdos que permearam as três grandes áreas, tem-se o tópico “avaliação do quadro” como uma demanda comum relacionada a eles.

A AVALIAÇÃO TRANSVERSAL DOS QUADROS CONCOMITANTES DE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

Em estudo realizado por van Viersen et al. (2016), os autores buscaram investigar como crianças superdotadas com dislexia poderiam mascarar problemas de alfabetização e o papel de possíveis mecanismos compensatórios cognitivos como mediadores de tal situação. A amostra foi composta por 121 crianças de uma escola primária holandesa, divididas em

quatro grupos (crianças com desenvolvimento típico, crianças com dislexia, crianças superdotadas, crianças superdotadas com dislexia). A elas foi administrada uma bateria de testes que incluía medidas de alfabetização (leitura/ortografia) e habilidades cognitivas relacionadas (consciência fonológica, nomeação automática rápida, memória verbal de curto prazo, memória de trabalho, gramática e vocabulário). Levantou-se a hipótese de que crianças superdotadas com dislexia superariam em desempenho as crianças com dislexia nos testes de alfabetização. Além disso, um modelo de déficit central incluindo fraquezas relacionadas à dislexia e um modelo compensatório envolvendo pontos fortes relacionados à superdotação foram testados utilizando estatísticas bayesianas para explicar o desempenho de leitura/ortografia.

Como resultado, verificou-se que as crianças superdotadas com dislexia obtiveram escores em todos os testes de alfabetização localizados entre as crianças com dislexia e as crianças em desenvolvimento típico, confirmando a hipótese levantada. Seu perfil cognitivo mostrou déficits em consciência fonológica e em nomeação automática rápida e pontos fortes na memória verbal de curto prazo, memória de trabalho, gramática e vocabulário. Os déficits em habilidades fonológicas foram, então, um fator de risco para crianças superdotadas com dislexia, porém, puderam ser moderados por esses pontos fortes. Esse dado se torna relevante, pois essa interação pode favorecer a não observação de dificuldades de leitura durante o processo de alfabetização nesses casos. Resultados em estudo com objetivo e delineamento semelhantes também demonstraram conclusões semelhantes (Viersen et al., 2019).

Em investigação realizada por Lyman et al. (2017), os autores demonstraram uma série de resultados sobre a temática da dupla excepcionalidade e transtornos de aprendizagem, entre eles: superdotados verbais com dislexia apresentaram maiores escores em leitura e escrita que aqueles com capacidade verbal média; os verbalmente talentosos, sem transtorno de aprendizagem que afeta a linguagem escrita, obtiveram maiores pontuações que os verbalmente talentosos com esse transtorno em

seis habilidades linguísticas (construção de frases orais, habilidade de cópia, precisão da leitura oral de palavras reais e na taxa de leitura de pseudopalavras) e em três endofenótipos (codificação ortográfica e morfológica e atenção alternada); o grupo com desempenho verbal mediano, sem transtorno de aprendizagem que afeta a linguagem escrita, obteve maiores pontuações que aqueles com desempenho verbal médio com tal transtorno em quatro habilidades linguísticas (habilidade de cópia, precisão de leitura de pseudopalavras) e em um endofenótipos (codificação ortográfica).

Pesquisa realizada por Foley-Nicpon et al. (2015) teve como objetivo investigar os perfis de autoconceito de estudantes duplamente excepcionais. Todos os indivíduos (n = 64) apresentaram alta capacidade (percentil igual ou superior a 90) em inteligência e foram diagnosticados com transtorno do espectro do autismo (n = 53) ou transtorno específico de aprendizagem (n = 11). Medidas de autoconceito foram administradas como parte do diagnóstico. Os resultados indicaram que autoconceito esteve na faixa média (o que não costuma ocorrer em crianças com somente transtorno de aprendizagem, pois se verifica um baixo autoconceito), sugerindo que as altas habilidades servem como mecanismo de proteção ou oferecem um possível viés de percepção de eficácia positiva entre os participantes.

Viersen et al. (2015) investigaram os fatores de risco e de proteção associados ao desenvolvimento da dislexia e à alfabetização, tanto no nível do grupo quanto no individual, a fim de obter informações sobre os perfis cognitivos subjacentes e as possibilidades de compensação em crianças com alta inteligência. Investigou-se uma amostra de 73 participantes de uma escola primária holandesa, incluindo os seguintes grupos: somente com dislexia, com dislexia e altas habilidades e, por fim, com problemas relativos de alfabetização e altas habilidades (*borderline*). As crianças foram avaliadas quanto a alfabetização, linguagem e memória de trabalho.

Em resumo, o estudo confirmou que os perfis dos fatores de risco cognitivos subjacentes de crianças com dislexia foram amplamente independentes da inteligência. Não se encontraram evidências claras de

compensação direta dos fatores de risco cognitivos relacionados à dislexia por fatores relacionados à superdotação em crianças superdotadas com dislexia. Além disso, crianças superdotadas com dislexia e crianças *borderline* puderam ser distinguidas com base em seus níveis de alfabetização e na gravidade de seus déficits cognitivos subjacentes. No entanto, os autores concluíram que outros tipos de compensação podem ser possíveis, ilustrando a importância de investigações futuras mais profundas sobre o papel dos fatores de proteção.

Em estudo realizado por van Viersen et al. (2017), os autores investigaram se crianças superdotadas com dislexia teriam melhores habilidades de alfabetização que crianças com dislexia com inteligência mediana. Partiram da hipótese de que fatores relacionados à superdotação possivelmente proporcionam uma compensação às dificuldades de leitura. Desse modo, investigaram se o nível de alfabetização de alunos estrangeiros superdotados com dislexia seria superior ao nível de alfabetização de estudantes com dislexia com inteligência dentro da média. A amostra foi composta por 148 alunos do ensino médio holandês de língua nativa holandesa, divididos em quatro grupos: dislexia, superdotação com dislexia, desenvolvimento típico e superdotação apenas. Todos os alunos foram avaliados quanto à leitura de palavras e aos conhecimentos ortográficos em holandês e inglês quando estavam na 7ª ou na 8ª série. Uma subamostra (n = 71) foi reavaliada em alfabetização holandesa, inglesa, francesa e alemã um ano depois. Os resultados demonstraram que os alunos holandeses superdotados com dislexia tiveram melhores níveis de alfabetização no idioma nativo que os alunos com inteligência média com dislexia. Nas línguas Holandesa e Inglesa, encontrou-se um padrão gradual de diferenças de dificuldades entre os grupos para leitura e ortografia: dislexia > superdotada com dislexia > desenvolvimento típico > superdotada. No entanto, esse resultado não foi encontrado para o desempenho em alfabetização francesa e alemã. As diferenças nos resultados entre línguas foram explicadas em termos de variações na transparência e exposição ortográficas, as quais, quanto menores, mais evidentemente seria o perfil de diferença entre grupos. Essas

variações também foram relacionadas com a inteligência, e verificou-se que esse último construto auxiliaria na compensação de dificuldades ocasionadas pela opacidade da língua.

Em estudos realizados por Maddocks (2018a; 2018b; 2020), investigaram-se os desempenhos no *Testes de Habilidades e Realizações Cognitivas Woodcock-Johnson IV* de participantes em idade escolar ($n = 3.865$), em uma amostra representativa norte-americana. Essa amostra foi dividida entre superdotados, superdotados com transtorno de aprendizagem e crianças com desempenhos medianos. Foram levantados, intragrupo, os níveis de performance acima e abaixo da média e as discrepâncias entre eles. Os resultados apontaram que o grupo de superdotados com transtorno de aprendizagem demonstrou maior heterogeneidade no desempenho, em comparação aos outros, que apresentaram maior linearidade.

Nenhum dos critérios de discrepância intraindividual aventados pelos autores como hipótese para o perfil se mostraram apropriados para a triagem ou identificação da dupla excepcionalidade, quando utilizados como critérios independentes. Em vez disso, os resultados sugeriram que pode ser mais válido e útil um modelo funcional de identificação, como a Resposta à Intervenção (RtI) na escola e avaliações em níveis psicoeducacionais. No geral, os resultados desses estudos e as sugestões para práticas aprimoradas destacam a necessidade de conceituar a avaliação como um processo integrado e focado no indivíduo que examina os pontos fortes e fracos dos alunos simultaneamente.

Em investigações realizadas por Ottone-Cross et al. (2017; 2019), foram examinados os subtestes e os fatores de erro no *Teste Kaufman de Realização Educacional – Terceira Edição*, para identificação de padrões de força e de fraqueza de alunos com superdotação e transtornos de aprendizagem em habilidades de pensamento de nível superior e inferior. A amostra foi composta por: (a) alunos superdotados e com algum transtorno de aprendizagem (entre eles, destacam-se o transtorno específico que afeta a aprendizagem da leitura e da escrita – tendo ou não comorbidade com o de leitura –, da matemática – tendo ou não comorbidade com o de leitura – e o

transtorno misto de habilidades escolares (leitura, matemática e escrita)) (n = 196); (b) alunos superdotados academicamente (n = 69); e (c) alunos com somente transtorno da aprendizagem sem especificação (n = 90). Diversas análises multivariadas da covariância (MANCOVAs) de uma via foram conduzidas com os escores dos subtestes, sendo considerados variáveis dependentes. O grupo diagnóstico foi considerado variável independente. Como resultado, o grupo com superdotação e transtorno de aprendizagem obteve pontuações que puderam ser localizadas entre as pontuações obtidas pelos dois outros grupos. Tais resultados, de acordo com os autores, apoiam o uso desse perfil de pontuações para realização do diagnóstico desse quadro.

Como pôde ser visto, os resultados das pesquisas foram, de certa maneira, variados, porém, também apresentaram desenhos metodológicos diferenciados. De todo modo, no Quadro 3.3., buscou-se resumir os resultados gerais encontrados, a fim de possibilitar uma melhor visualização e compreensão dos achados.

Quadro 3.3. Principais resultados sobre a avaliação transversal dos quadros concomitantes de altas habilidades/superdotação e transtornos de aprendizagem

Referências	População	Desempenho
Viersen et al. (2015; 2016; 2017; 2019)	Crianças superdotadas com dislexia	Alfabetização: desempenho encontra-se entre crianças com dislexia e crianças com desenvolvimento típico. Quanto mais transparente for a língua, mais essa diferença tende a se dissolver Déficits em consciência fonológica e nomeação automática rápida e bons desempenhos em memória verbal de curto prazo, memória de trabalho, gramática e vocabulário. Essas habilidades podem mascarar dificuldades de alfabetização e o próprio transtorno
Lyman et al. (2017)	Crianças superdotadas verbais com dislexia	Maiores escores em leitura e escrita que aqueles com capacidade verbal média
	Crianças superdotadas verbais com disgrafia	Desempenhos dentro ou acima do esperado: construção de frases orais, habilidade de cópia, precisão da leitura oral de palavras reais e de pseudopalavras Desempenhos abaixo do esperado: codificação ortográfica e morfológica e atenção alternada
Foley-Nicpon, Assouline e Fosenburg (2015) Maddocks (2018a; 2018b; 2020) Ottone-Cross et al. (2017; 2019)	Crianças superdotadas com transtorno de aprendizagem (sem especificação)	Autoconceito mediano Não demonstraram ter um perfil de desempenho em testes de inteligência e cognitivos; alta variação intraindividual Pontuações em testes cognitivos que puderam ser localizadas entre as pontuações obtidas por crianças com o transtorno, mas sem superdotação, e crianças com desenvolvimento típico

Fonte: Elaborado pelos autores.

A AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DOS QUADROS CONCOMITANTES DE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM: RESPOSTA À INTERVENÇÃO

Outro conteúdo sobre a avaliação do quadro que permeou as publicações foi referente ao modelo de resposta à intervenção, que é uma das práticas mais adotadas nos Estados Unidos em redes educacionais, tendo como objetivo oferecer uma atuação baseada no sucesso ou na falha do estudante em situação de risco durante uma intervenção especializada. Pode ser composto de três níveis:

- **Camada 1:** envolve todos os estudantes, aos quais são oferecidas atividades de leitura de alta qualidade e reconhecidas cientificamente; seus desempenhos são avaliados por meio de instrumentos de triagem reconhecidos em âmbitos psicométricos, que são administrados, periodicamente, durante todo o ano letivo.
- **Camada 2:** grupos-alvo, aqueles que falharam nos instrumentos de triagem; é realizada uma intervenção de curto prazo suplementar direcionada a esses grupos; testes com qualidades psicométricas adequadas são utilizados para avaliação sistemática de sua evolução.
- **Camada 3:** a intervenção é individual, sendo realizada por profissional especializado, em praticamente todos os dias da semana; a monitoração com instrumentos psicométricos é realizada no mínimo quinzenalmente.

Desse modo, com toda essa estrutura realiza-se uma avaliação multinível/multicamada, em que são propiciadas intervenções às dificuldades mínimas dos alunos, bem como avaliações contínuas e sensíveis

que possam identificá-las. Há uma integração entre processos interventivos e avaliativos que visam a uma identificação precoce de transtornos diversos, principalmente os específicos de aprendizagem.

O primeiro estudo que pode ser mencionado aqui, entre os encontrados, é o de Bell et al. (2015), que investigaram uma amostra de 1.242 alunos do terceiro ano, da qual foram selecionados os possíveis alunos duplamente excepcionais. Essa seleção ocorreu por meio de medidas psicométricas baseadas no currículo de leitura e matemática do ano escolar frequentado, utilizadas rotineiramente como instrumentos integrativos do modelo de resposta à intervenção. O critério adotado considerou a alta discrepância de desempenho entre as áreas de leitura e matemática, mas com alguma dessas áreas acima da média. Esses alunos foram comparados com colegas possivelmente com altas habilidades, pois apresentavam altos desempenhos em matemática ou na leitura, mas sem essa discrepância. Subsequentemente, esses dois grupos foram comparados em medidas anuais de desempenho governamentais, como o Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb), no Brasil.

Os resultados demonstraram que os grupos de alunos que foram potencialmente dotados de leitura não diferiram significativamente nos resultados anuais de leitura ($p < 0,05$), mas tiveram um desempenho igualmente alto. No entanto, os alunos do grupo de potencialmente duplamente excepcionais com dotação em matemática tiveram desempenhos significativamente menores nos resultados de matemática e leitura no teste do fim do ano quando comparados aos colegas que potencialmente apresentam somente superdotação. A maioria das pontuações nos subtestes de matemática e de leitura no final do ano foi afetada negativamente pelos déficits, que podem ser característicos da condição quando a leitura está prejudicada. Os autores reforçaram que mesmo o Rtl sendo uma importante ferramenta para a percepção qualitativa tanto das altas habilidades como dos transtornos de aprendizagem, as formas de medida que o guiam têm de apresentar qualidades psicométricas consideráveis para sua utilização também nesse contexto.

Em outro estudo, realizado por Kranzler et al. (2019), pretendeu-se examinar se o uso de um modelo de Rtl para identificar transtornos de aprendizagem geraria falsos-positivos (ou seja, se indicaria muitas crianças como com transtorno de aprendizagem, sendo que elas não o teriam). Nesse estudo, compararam-se as pontuações gerais obtidas no *Kaufman Brief Intelligence Test Second Edition* entre um grupo de estudantes com transtorno específico de aprendizagem ($n = 30$), que foram identificados por meio do Rtl, e um grupo de alunos da mesma idade sem queixas de aprendizagem ($n = 249$). Os resultados demonstraram que, em geral, esse segundo grupo obteve pontuações acima da média. Apenas 25,3% obtiveram QI abaixo de 100, e meros 7,6%, abaixo de 90. Em contraste, 73,3% das crianças e jovens ditos com transtorno de aprendizagem obtiveram pontuações abaixo de 100, e quase metade (43,3%) obteve pontuações abaixo de 90. Apenas oito participantes obtiveram escores acima da média, e apenas dois estavam na faixa acima da média ($QI > 115$).

Em suma, as conclusões desse estudo demonstraram que o uso do modelo de Rtl pode promover falsos-positivos para transtornos de aprendizagem e que esses diagnósticos errôneos podem ser evitados por outros modelos de avaliação. Desse modo, os autores propuseram um “modelo híbrido modificado”, em que haveria uma avaliação prévia do QI, e não somente o uso de testes de aptidões escolares. Concluíram que essa prática possibilitaria a identificação mais rápida e precisa de casos como a deficiência intelectual e a dupla excepcionalidade.

Em investigação realizada por Lyman (2016), compararam-se quatro grupos de alunos: (a) superdotados com transtorno de aprendizagem; (b) apenas superdotados; (c) com inteligência dentro da média com transtorno de aprendizagem; e (d) com inteligência dentro da média sem transtorno de aprendizagem. O estudo 1 comparou os grupos dois a dois em seus perfis de aprendizagem (leitura, escrita e linguagem oral) e em seus perfis fenotípicos (medidas de componentes da memória de trabalho). O estudo 2 examinou se cada um desses grupos responderia diferentemente às instruções computadorizadas para leitura e escrita, que compunham um procedimento

de Rtl. Os resultados demonstraram que os alunos duplamente excepcionais tiveram uma pontuação mais alta nos perfis de aprendizagem, porém, semelhantes em âmbitos fenotípicos, quando comparados aos alunos com inteligência mediana e com transtorno. Além disso, os superdotados sem transtornos de aprendizagem alcançam níveis proporcionais nos dois perfis, mas os duplamente excepcionais alcançaram níveis médios nos perfis de aprendizagem. A comparação dos perfis de aprendizagem e fenotípicos foi mais informativa sobre os perfis dos grupos que a Rtl, na qual os grupos variaram frequentemente no desempenho da aprendizagem.

Concluiu-se, assim, que são necessárias abordagens flexíveis para identificar transtornos de aprendizagem, tanto para aqueles que são superdotados quanto para aqueles que não o são. Essas abordagens devem considerar medidas normativas de desempenho de leitura e de escrita e medidas fenotípicas das bases neurobiológicas do aprendizado. Além disso, professores e pais devem fazer parte delas, em razão do acesso às histórias de aprendizagem atuais e passadas e das respostas às instruções em sala de aula.

Como se pôde verificar, apesar de o Rtl ser um modelo muito utilizado para facilitar o diagnóstico precoce e ter como vantagem sua aplicabilidade em âmbitos escolares, pesquisas empíricas ainda devem ser realizadas para que sua efetividade seja demonstrada nos formatos com os quais tem sido construído, principalmente quando aplicada para a identificação da dupla excepcionalidade. Como visto, deve-se investir na validação de instrumentos específicos para o uso no modelo e na mudança da própria estrutura metodológica adotada, que poderá, por exemplo, adicionar diversos profissionais participantes. Essas modificações reforçam a inclusão de conhecimento que raramente permeiam o contexto escolar – e que deveriam fazê-lo –, como a psicometria e o serviço multiprofissional.

OUTROS DADOS INTERESSANTES BREVEMENTE ENCONTRADOS

A análise de conteúdo permitiu verificar que outras temáticas foram abordadas nos estudos, com destaque para o impacto familiar na busca por direitos relacionados ao quadro da dupla excepcionalidade, que demandam tanto estímulos às habilidades como intervenções terapêuticas para o transtorno. Os autores (Dare & Nowicki, 2015; Kennedy, 2016; Krausz, 2018; Vendlegård, 2017) demonstraram que, quando há engajamento familiar, os prognósticos são melhores, pois proporcionam um senso de responsabilidade para aderência ao tratamento por parte de todos os envolvidos nos processos desenvolvimentais, até mesmo da escola (Dare & Nowicki, 2015; Kennedy, 2016; Krausz, 2018; Vendlegård, 2017).

Outra temática foi referente ao reconhecimento do desempenho escolar característico de uma criança com dupla excepcionalidade por parte dos professores. Os pesquisadores demonstraram que há uma preferência por relatos sobre as dificuldades de aprendizagem, sendo as habilidades mais desenvolvidas muitas vezes negligenciadas. Infelizmente, essa característica não favoreceria encaminhamentos para programas de estimulação às altas habilidades, mas, sim, somente para a intervenção sobre as dificuldades (Alsamiri, 2018; Němcová, 2019; Webster, 2015). Desse modo, os autores verificaram que formações promovidas entre esses profissionais sobre a temática devem ser realizadas frequentemente e que são fundamentais para que processos clínicos e inclusivos ocorram com maior frequência e precisão (Webster, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo procurou demonstrar o conhecimento disponível na literatura científica dos últimos cinco anos sobre a dupla excepcionalidade nos transtornos de aprendizagem. Como resultado, verificou-se que três grandes campos permearam as pesquisas, sendo eles: “aprender”, “estudante” e “dom”. E o tema comum que permeou esses campos foi mais evidentemente o de processos avaliativos. Dados interessantes foram averiguados, como: os perfis de enfrentamento de adultos universitários, o perfil neuropsicológico

esperado em uma avaliação transversal e questões estruturais relativas à utilização de processos avaliativos longitudinais, com a Rtl.

Como limitação do estudo, tem-se que foram investigados somente os últimos cinco anos de publicações (2015-2020), utilizando revisão integrativa, e investigou-se somente a base *Google Acadêmico*. Sugere-se que, futuramente, haja uma maior amplitude para as datas de publicações dos artigos, que seja utilizada uma metodologia mais robusta, como a metanálise, e que sejam incluídas outras bases de dados na busca. Sugere-se, também, a investigação de outras temáticas, como: os processos interventivos que podem ser utilizados; estratégias possíveis de estimulação em âmbitos multiprofissionais; como os familiares, profissionais e pares podem auxiliar em processos inclusivos e clínicos; investigação específica de cada um dos possíveis transtornos de aprendizagem, bem como a investigação de outros possíveis quadro de altas habilidades, que não envolvam somente a inteligência; estudos psicométricos sobre os instrumentos comumente utilizados e/ou a criação de novos com tais estudos assegurados, de modo a facilitar o diagnóstico.

Assim, espera-se que este capítulo possa contribuir para práticas pedagógicas e clínicas destinadas ao acompanhamento de pessoas com dupla excepcionalidade no transtorno da aprendizagem, ao ressaltar a importância de que as altas habilidades podem acompanhar tal quadro, e até mesmo ser utilizadas como uma estratégia para que haja um melhor prognóstico. A proposição de estratégias pedagógicas individualizadas e grupais, associadas a uma abordagem psicoterapêutica em níveis multiprofissionais, pode favorecer o aluno, a família e os educadores envolvidos no quadro, o desenvolvimento dos processos positivos associados e que facilitem uma aprendizagem mais significativa.

REFERÊNCIAS

Alamer, H. A. (2017). *Exploring the experiences and insights of a twice-exceptional student finishing a college teacher preparation program: a case study* (Tese de doutorado). University of Northern Colorado, Greeley, CO. Recuperado de

- <https://search.proquest.com/openview/1aace433a53c34722829a1117fff0e66/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Al-Hroub, A., & Whitebread, D. (2019). Dynamic assessment for identification of twice-exceptional learners exhibiting mathematical giftedness and specific learning disabilities. *Roeper Review*, 41(2), 129-142. doi 10.1080/02783193.2019.1585396
- Alsamiri, Y. (2018). How learning disabilities teachers in the kingdom of Saudi Arabia define students with giftedness and learning disabilities. *Cakrawala Pendidikan*, 37(3), 356-365. doi 10.21831 / cp.v38i3.21566
- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa, PT: Edições 70.
- Beckmann, E., & Minnaert, A. (2018). Non-cognitive characteristics of gifted students with learning disabilities: an in-depth systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9. doi 10.3389/fpsyg.2018.00504
- Bell, S. M., Taylor, E. P., McCallum, R. S., Coles, J. T., & Hays, E. (2015). Comparing prospective twice-exceptional students with high-performing peers on high-stakes tests of achievement. *Journal for the Education of the Gifted*, 38(3), 294-317. doi 10.1177/0162353215592500
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751532016.pdf>
- Dare, L., & Nowicki, E. (2015). Twice exceptionality: parent's perspectives on 2e identification. *Roeper Review*, 37(4), 208-218. <https://doi.org.br/10.1080/02783193.2015.1077911>
- Foley-Nicpon, M., Assouline, S. G., & Fosenburg, S. (2015). The relationship between self-concept, ability, and academic programming among twice-exceptional youth. *Journal of Advanced Academics*, 26(4), 256-273. doi 10.1177/1932202X15603364
- Hays, E. A. (2016). *Academic outcomes in higher education for students screened as twice-exceptional: gifted with a learning disability in math or reading* (Tese de doutorado). The University of Tennessee, Knoxville, TN. Recuperado de https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/3924/
- Inman, J. L. (2015). *Another way to understand gifted and dyslexic: hypothetical transformation via an indigenous worldview* (Tese de doutorado). Fielding Graduate University, Santa Barbara, CA.
- Jednoróg, K., Marchewka, A., Tacikowski, P., Heim, S., & Grabowska, A. (2011). Electrophysiological evidence for the magnocellular-dorsal pathway deficit in dyslexia. *Developmental Science*, 14(4), 873-880. doi 10.1111/j.1467-7687.2011.01037.x
- Kennedy, T. (2016). *Research based recommendation: effective parent advocacy for students who are twice-exceptional, academically gifted with autism* (Trabalho de conclusão de curso). University of New Orleans, New Orleans, LA. Recuperado de https://scholarworks.uno.edu/honors_theses/79/
- Kranzler, J. K., Yaraghchi, M., Matthews, K., & Otero-Valles, L. (2019). Does the response-to-intervention model fundamentally alter the traditional conceptualization of specific learning disability? *Contemporary School Psychology*, 24, 80-88. doi 10.1007/s40688-019-00256-x
- Krausz, L. (2018). *Understanding the learning & advocacy needs of a twice-exceptional student through a strengths-based lens: a case study in California* (Dissertação de mestrado). Dominican

- University of California. San Rafael, CA. Recuperado de <https://scholar.dominican.edu/masters-theses/267/>
- Lyman, R. D., Sanders, E., Abbott, R. D., & Berninger, V. W. (2017) Translating interdisciplinary research on language learning into identifying specific learning disabilities in verbally gifted and average children and youth. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 7, 227-246. doi 10.4236/jbbs.2017.76017
- Lyman, R. D. (2016). *A flexible approach to identifying and evaluating response to intervention (RTI) for students who are and are not verbally gifted and do and do not have specific learning disabilities (SLDs)* (Tese de doutorado). University of Washington, Washington, DC. Recuperado de <https://digital.lib.washington.edu/researchworks/handle/1773/38112?show=full>
- Maddocks, D. L. S. (2018a). The identification of students who are gifted and have a learning disability: a comparison of different diagnostic criteria. *Gifted Child Quarterly*, 62(2), 175-192. doi 10.1177/0016986217752096
- Maddocks, D. L. S. (2018b). *Which cognitive abilities affect academic achievement for individuals who are gifted or gifted with a learning disability?* (Tese de doutorado). The University of Texas, Austin, TX. Recuperado de <https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/68695>
- Maddocks, D. L. S. (2020). Cognitive and achievement characteristics of students from a national sample identified as potentially twice exceptional (gifted with a learning disability). *Gifted Child Quarterly*, 64(1), 3-18. doi 10.1177/0016986219886668
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT*, 687-699. Retirado de <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>
- McCloskey, M., Caramazza, A., & Basili, A. (1985). Cognitive mechanisms in number processing and calculation: evidence from dyscalculia. *Brain and Cognition*, 4(2), 171-196. doi 10.1016/0278-2626(85)90069-7
- Moura, L. K. B., Marcaccini, A. M., Matos, F. T. C., de Sousa, Á. F. L., Nascimento, G. C., & Moura, M. E. B. (2014). Revisão Integrativa sobre o câncer bucal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(5), 164-175. doi 10.9789/2175-5361.2014.v6i5.164-175
- Němcová, D. (2019). Identification of conflict of intellectual foundation and dyslexia from the perspective teachers. *The World of Giftedness Magazine of Gifted and Gifted*, 1(8), 11-42. Recuperado de https://is.muni.cz/publication/1611418/Identifikace_soubehu_intelektoveho_nadani.pdf
- Nicolson, R. I., & Fawcett, A. J. (2011). Dyslexia, dysgraphia, procedural learning and the cerebellum. *Cortex*, 47(1), 117-127. doi 10.1016/j.cortex.2009.08.016
- O'hare, A. E., Brown, J. K., & Aitken, K. (1991). Dyscalculia in children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 33(4), 356-361. doi 10.1111/j.1469-8749.1991.tb14888x
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (1993). *CID-10: Classificação de transtornos mentais e de comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- O'Sullivan, M., Robb, N., Howell, S., Marshall, K., & Goodman, L. (2017). Designing inclusive learning for twice exceptional students in Minecraft. *International Journal of E-Learning & Distance Education*, 32(2), 1-25. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/4a1e2c62e1261b036a3dfd7fb0af0452/1?pq->

origsite=gscholar&cbl=446313

- Ottone-Cross, K. L., Dulong-Langley, S., Root, M. M., Gelbar, N., Bray, M. A., Luria, S. R., ... Pan, X. (2017). Beyond the mask: analysis of error patterns on the KTEA-3 for students with giftedness and learning disabilities. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 35(1-2), 74-93. doi 10.1177/0734282916669910
- Ottone-Cross, K. L., Gelbar, N. W., Dulong-Langley, S., Root, M. M., Avitia, M. J., Bray, M. A., ... Pan, X. (2019). Gifted and learning-disabled: a study of strengths and weaknesses in higher-order processing. *International Journal of School & Educational Psychology*, 7(1), 173-181. doi 10.1080/21683603.2018.1509034
- Pylaeva, O. A. (2015). Children's giftedness and associated problems. the twice exceptionality phenomenon. giftedness and learning problems. giftedness and attention deficit/hyperactivity disorder (a review of literature). Part II. *Russian Journal of Child Neurology*, 10(4), 17-42. doi 10.17650/2073-8803-2015-10-4-17-42
- Ramus, F., Marshall, C. R., Rosen, S., & Lely, H. K. (2013). Phonological deficits in specific language impairment and developmental dyslexia: towards a multidimensional model. *Brain*, 136(2), 630-645. doi 10.1093/brain/aws356
- Ratinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* [Computer software]. Recuperado de <http://www.iramuteq.org>
- Smyth, K. H. (2017). *Success of twice-exceptional college students screened by ACT versus SAT scores and major declaration in line with academic strength* (Tese de doutorado). University of Tennessee, Knoxville, TB. Recuperado de https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/4654/
- Snyder, K. H., McClurg, V. M., Wu, J., & McCallum, R. S. (2020). Success of students screened as twice-exceptional as a function of major selection and academic strength. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*. doi 10.1177/1521025120915852
- Stanescu-Cosson, R., Pinel, P., Moortele, P. F., Le Bihan, D., Cohen, L., & Dehaene, S. (2000). Understanding dissociations in dyscalculia. *Brain*, 123(11), 2240-2255. doi 10.1093/brain/123.11.2240
- Stillman, J. F. (2018). *Designing education for twice-exceptional learners* (Dissertação de mestrado). Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA. Recuperado de <https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/118515>
- Tan, L., Hughes, C., Foster, J. (2016). Abilities, disabilities and possibilities: a qualitative study exploring the academic and social experiences of gifted and talented students who have co-occurring learning disabilities. *Journal of Pedagogic Development*, 6(2), 30-42. Recuperado de <https://uobrep.openrepository.com/handle/10547/611815>
- Vendlegård, M. L. (2017). *Gifted children with dyslexia: four parents' experiences of special education services and collaboration between school and parents* (Dissertação de mestrado). Karlstad University, Karlstad, Sweden. Recuperado de <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1118753&dsid=6582>
- Viersen, S., Bree, E. H., & Jong, P. F. (2019) Protective factors and compensation in resolving dyslexia. *Scientific Studies of Reading*, 23(6), 461-477. doi 10.1080/10888438.2019.1603543
- Viersen, S., Bree, E. H., Kalee, L. E. H., Kroesbergen, E. H., & Jong, P. F. (2017). Foreign language reading and spelling in gifted students with dyslexia in secondary education. *Reading and Writing*, 30, 1173-1192. doi 10.1007/s11145-016-9717-x
- Viersen, S., Bree, E. H., Kroesbergen, E. H., Slot, E. M., & Jong, P. F. (2015). Risk and protective factors in gifted children with dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 65, 178-198. doi 10.1007/s11881-015-0106-y
- Viersen, S., Kroesbergen, E. H., Slot, E. M., & Bree, E. H. (2016). High reading skills mask dyslexia in

- gifted children. *Journal of Learning Disabilities*, 49(2), 189-199. doi:10.1177/0022219414538517
- Webster, L. L. (2015). *Today's gifted child: a qualitative case study on the teachers and the twice exceptional student* (Tese de doutorado). Northcentral University, Prescott Valley, AZ. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/2c116ec21da0c7eb79a4b24fc3d4eb72/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Wormald, C., Rogers, K. B., & Vialle, W. (2015). A case study of giftedness and specific learning disabilities: bridging the two exceptionalities. *Roeper Review*, 37(3), 124-138. doi 10.1080/02783193.2015.1047547
- Yuying, L. (2015). *Supporting twice-exceptional students in regular classrooms in the United States* (Dissertação de mestrado). University for Nationalities, Wuhan, China. Recuperado de <https://eric.ed.gov/?id=ED595221>

DUPLA EXCEPCIONALIDADE NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

*Natália Martins Dias
Laura Muneron Busatto
Bruna Tonietti Trevisan*

RESUMO

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um quadro do neurodesenvolvimento, com perfil neuropsicológico heterogêneo e com potencial de impacto relevante na vida escolar, laboral e social daqueles que apresentam esse diagnóstico. Apesar dos desafios inerentes à realização do diagnóstico da dupla excepcionalidade, evidências suportam a validade do diagnóstico de TDAH em indivíduos com altas habilidades/superdotação (AH/SD). Esses indivíduos tendem a apresentar um perfil de funcionamento similar ao de TDAH em indivíduos com inteligência normal, estando presentes comprometimentos cognitivos, comportamentais, sociais e funcionais. Possibilidades de tratamento para indivíduos AH/SD com TDAH incluem adaptações de protocolos de terapia cognitivo-comportamental e adaptações/estratégias escolares, com destaque, ainda, para estratégias como psicoeducação e intervenção para habilitação neuropsicológica em perfis com maior comprometimento de funções executivas. Tais ações, sempre baseadas na melhor evidência disponível, podem prover maiores funcionalidade e qualidade de vida ao indivíduo acometido pela dupla excepcionalidade da AH/SD com TDAH.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento em que há sintomas de desatenção,

hiperatividade e/ou impulsividade, com ocorrência mais frequente e prejudicial que o esperado para a mesma faixa etária ou nível equivalente de desenvolvimento (American Psychiatric Association [APA], 2014). O transtorno é apontado como heterogêneo em termos de perfil neuropsicológico e de origem multifatorial, incluindo fatores etiológicos de base genética, neurobiológicas, ambientais e psicossociais (Nigg, Karalunas, Feczko, & Fair, 2020; Wåhlstedt, Thorell, & Bohlin, 2009). Apesar do avanço no entendimento do quadro e dos fatores etiológicos associados, a patofisiologia do TDAH ainda não foi completamente elucidada (Nigg et al., 2020; Sharma & Couture, 2014). O TDAH é usualmente identificado na infância, porém, frequentemente perdura por toda a vida, com permanência do diagnóstico em cerca de 21% dos indivíduos aos 18 anos, com maiores prejuízos funcionais e presença de transtornos de mentais quando comparados aos indivíduos que tiveram remissão dos sintomas (Agnew-Blais et al., 2016)

Sintomas de desatenção costumam se manifestar na dificuldade de manter o foco e atenção às explicações, desorganização e divagação, por exemplo. A hiperatividade diz respeito a inquietude, dificuldade em manter-se parado e, conseqüentemente, atividade motora excessiva. A impulsividade contempla todo tipo de ação precipitada, que não foi refletida e pode prejudicar o indivíduo, como na tomada de uma decisão importante sem as devidas considerações. Esses indivíduos podem ter dificuldades em controlar impulsos, o que também pode estar associado a uma preferência por recompensas imediatas e dificuldade em adiar uma gratificação (APA, 2014).

Por não existirem testes laboratoriais ou achados consistentes de neuroimagem, o diagnóstico do TDAH ocorre, essencialmente, de maneira clínica. Os principais sistemas classificatórios utilizados são a quinta edição do *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014) e a *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento* (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994). O DSM-5 determina três tipos de apresentação do transtorno: (1) apresentação predominantemente

desatenta, (2) predominantemente hiperativa/impulsiva; e (3) apresentação combinada de desatenção, hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico é feito se seis ou mais dos sintomas estabelecidos para desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade persistem por no mínimo seis meses, em grau inconsistente com o nível de desenvolvimento (critério A) e prejudicial às atividades sócias/acadêmicas/profissionais. Os sintomas descrevem comportamentos como: “frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades” (APA, 2014, p. 59) e “frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira” (APA, 2014, p. 60). Ademais, os sintomas precisam estar presentes em dois ou mais ambientes – como em casa e na escola –, terem ocorrido antes dos 12 anos e não serem mais bem explicados por outro transtorno mental (APA, 2014). Além dos critérios clínicos verificados pelo profissional, entrevistas com pais e professores da criança são importantes para embasar o diagnóstico (Temoteo, Machado, & Sousa, 2019).

O transtorno é considerado o mais recorrente em clínicas e escolas. Sua prevalência, de acordo com a APA (2014), é de aproximadamente 5% em crianças e 2,5% em adultos. Em uma revisão sistemática e meta-regressão de atualização sobre prevalência do TDAH na população geral, as estimativas encontradas ficaram entre 2,32 e 5,47%, a depender do método utilizado em cada estudo para diagnóstico. Ao controlar essa variável, os autores não encontraram evidência de aumento na prevalência do transtorno ao longo das últimas três décadas, assim como não se encontrou variação da prevalência em função da localização geográfica dos estudos (Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling, & Rohde, 2014). Mais recentemente, Sayal, Prasad, Daley, Ford e Coghill (2018), em revisão acerca da prevalência de TDAH em crianças e adolescentes, relataram estimativas entre 2 e 7%. Os autores mencionam, ainda, maior prevalência do diagnóstico para os meninos, embora tenha sido observado aumento da identificação de casos entre as meninas.

Apesar de não ser parte dos critérios diagnósticos, a literatura aponta

diferentes modelos teóricos relativos a perfis neuropsicológicos no TDAH (Sjöwall, Roth, Lindqvist, & Thorell, 2013). Alguns estudos apontam, por exemplo, alterações nas funções executivas (Biederman et al., 2004; Boonstra, Oosterlaan, Sergeant, & Buitelaar, 2005), outros, em habilidades como a aversão ao adiamento (ou aversão à demora) (Marco et al., 2009), ou, ainda, na capacidade de regulação do estado interno para mobilizar energia para orientar o comportamento a uma meta (regulação do estado) (Meere & Stemerding, 1999). Assim, os estudos indicam que há mais de um modelo neuropsicológico na patofisiologia do transtorno, o que explicaria a heterogeneidade de seu perfil e mesmo o fato de haver indivíduos com TDAH que podem não apresentar nenhum déficit neuropsicológico.

Um dos modelos mais aceitos é o de “múltiplos caminhos” (Sonuga-Barke, Bitsakou, & Thompson, 2010), em que déficits no controle inibitório e em mecanismos de recompensa poderiam estar presentes no transtorno. Assim, o déficit do controle inibitório relaciona-se a um modelo desenvolvimental de autorregulação, em que a falha na inibição comportamental acarretaria ao indivíduo dificuldades tais como retomar uma tarefa após interrupção e inibir respostas irrelevantes (Barkley, 1997), e o déficit no mecanismo de recompensa compreende uma aversão à resposta tardia. De fato, indivíduos com TDAH apresentam um perfil neuropsicológico que tende a escolher recompensas menores e imediatas, o que pode se manifestar em agitação e frustração diante da espera da recompensa (Marco et al., 2009).

A literatura sobre o tema vem apontando que crianças, adolescentes e adultos com TDAH apresentam problemas nas esferas educacional, social, interpessoal e intrapessoal, como comportamentos antissociais, uso de substâncias ilícitas, baixa autoestima, conflitos em seus relacionamentos e mesmo baixa performance profissional (APA, 2014; Sayal et al., 2018). Disto a importância de reconhecer o transtorno, diagnosticá-lo e compreender sua heterogeneidade de manifestações e, por fim, endereçar a terapêutica adequada.

ALTAS HABILIDADES/ SUPERDOTAÇÃO E TDAH

CARACTERÍSTICAS E PERFIL DE FUNCIONAMENTO

Uma primeira questão a ponderar é sobre a própria validade do diagnóstico de TDAH em indivíduos com altas habilidades/superdotação (AH/SD). Nesse sentido, evidências acerca dos comprometimentos cognitivos, comportamentais, sociais e funcionais reforçam a validade desse duplo diagnóstico. Por exemplo, há evidências de que indivíduos com AH/SD e TDAH, em relação a controles com AH/SD, mas sem TDAH, tendem a apresentar maior número de repetências escolares, demandar maior apoio acadêmico e apresentar altas taxas de comorbidade com outros quadros, entre os quais, transtornos de humor e de ansiedade. Esses resultados podem sugerir que esses estudantes não estão simplesmente entediados com o ambiente escolar, mas que apresentam comprometimentos que merecem uma investigação clínica mais atenta (Mullet & Rinn, 2015).

Também é frequente o achado de maiores dificuldades cognitivas e funcionais em diversos domínios, sendo bem documentados os prejuízos nas funções executivas, incluindo memória de trabalho e velocidade de processamento, além de prejuízos na organização e manutenção da atenção e no próprio desempenho acadêmico. As dificuldades executivas podem, ainda, comprometer a habilidade desses indivíduos no autogerenciamento de emoções e comportamentos, apesar de sua capacidade intelectual. Outras dificuldades associadas incluem pobres habilidades sociais, com problemas persistentes nas interações, além de prejuízo em sua autoestima e seu autoconceito (Antshel, 2008; Mullet & Rinn, 2015).

Nesse sentido, parece haver nessa dupla excepcionalidade evidência a favor de um perfil cognitivo, comportamental e funcional consistente com TDAH (sem AH/SD). Somado a tais comprometimentos cognitivos e funcionais, outro fator que pode facilitar a identificação do TDAH entre indivíduos com AH/SD é a alta recorrência familiar, ou seja, alta prevalência de TDAH em membros da família, de modo semelhante à taxa observada no

caso de indivíduos com TDAH e QI médio (Antshel, 2008).

Outra variável relevante nos casos de AH/SD quando há suspeita de dupla excepcionalidade com TDAH é o desempenho escolar. De fato, para McCoach, Siegle e Rubenstein (2020), o mau desempenho escolar em estudantes com AH/SD pode estar associado a dificuldades atencionais, nem sempre identificadas nesses indivíduos. Recentemente, um estudo trouxe evidências a favor dessa ideia, tendo investigado a prevalência de sintomas de TDAH em uma amostra de estudantes (a partir do 5º ano) com altas habilidades. Identificou-se maior prevalência de indicadores de desatenção em comparação aos de hiperatividade, tanto a partir do relato de pais como do de professores. Um dado particularmente relevante foi a prevalência de estudantes que preencheram critérios para TDAH, considerando a avaliação de pais e professores: 19% dos estudantes apresentaram indicadores significativos de dificuldades de atenção tanto em casa quanto na escola, um número muito superior às estimativas na população em geral. Quanto à sintomatologia, todos os alunos identificados classificaram-se como tipo de apresentação desatento ou combinado. Outro achado remete ao possível impacto funcional da desatenção, uma vez que os estudantes identificados com dificuldades atencionais também tenderam a relatar pior capacidade de autorregulação e a apresentar notas mais baixas (McCoach et al., 2020).

É preciso destacar que o estudo de McCoach et al. (2020) se utilizou de uma amostra não clínica, e as estimativas são baseadas no levantamento de sintomas (apenas critério A do DSM-5) por pais e professores. Para Mullet e Rinn (2015), aproximadamente 10% dos indivíduos com TDAH também seriam identificados com AH/SD. Esses autores também reiteram que pobre desempenho escolar parece ser uma variável comum em AH/SD com TDAH. É preciso mencionar que, dados os desafios na identificação do TDAH em indivíduos com AH/SD, não é incomum que apenas recebam diagnóstico e tratamento adequado ao TDAH mais tardiamente (Liu, Lien, Kafka, & Stein, 2010), o que pode ter repercussão negativa sobre seu desempenho acadêmico (Mullet & Rinn, 2015).

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Características associadas às AH/SD e sintomas e comprometimentos típicos do TDAH podem se sobrepor em grande medida, tornando complexo o diagnóstico diferencial ou da dupla excepcionalidade (Liu et al., 2010). Exemplos são as similaridades, em termos comportamentais, entre manifestações como altos níveis de atividade (TDAH) × desenvolvimento assíncrono (AH/SD); desatenção (TDAH) × tédio em ambientes pouco estimulantes (AH/SD); e impulsividade (TDAH) × superexcitabilidade (AH/SD) (Mullet & Rinn, 2015).

Mais do que as sobreposições, que podem dificultar o diagnóstico diferencial ou conduzir a diagnósticos equivocados, as características associadas a cada quadro podem interagir de maneiras complexas. Por exemplo, Mullet e Rinn (2015) postulam três cenários possíveis acerca do duplo diagnóstico AH/SD e TDAH e que dão uma razoável ideia das dificuldades associadas a essa identificação. No primeiro cenário possível, as dificuldades características do TDAH mascarariam as AH/SD. O indivíduo poderia ter um desempenho escolar abaixo da média ou mesmo médio, compensado por sua capacidade intelectual, que, no entanto, poderia não ser identificada, em função dos prejuízos cognitivos relacionados ao TDAH. Outro cenário possível seria o oposto, em que AH/SD suplantariam e mascarariam o TDAH. Neste caso, haveria, em certa medida, uma compensação dos déficits, e as dificuldades inerentes ao TDAH seriam pouco evidentes. Em um terceiro cenário possível, ambos os quadros poderiam interagir de modo recíproco. O indivíduo teria um desempenho mediano, e nem seus comprometimentos, tampouco sua potencialidade, seriam identificados (Mullet & Rinn, 2015).

Assim, por um lado, um desafio premente ao diagnóstico da dupla excepcionalidade pode ser a identificação e a correta atribuição de indicadores de TDAH em indivíduos com AH/SD, a exemplo dos sintomas de desatenção. Isso porque pode ser relativamente comum que crianças e adolescentes com altas habilidades apresentem sinais de desatenção

quando expostos a ambientes acadêmicos que a eles são pouco interessantes ou estimulantes. Compreender quando tais indicadores são oriundos de um meio pouco estimulador (p. ex., quando as adaptações necessárias ao AH/SD não são realizadas) ou de um transtorno comórbido pode não ser uma tarefa simples (Mullet & Rinn, 2015).

Em contrapartida, também a presença do TDAH pode tornar mais complexa a própria identificação de AH/SD, na medida em que as dificuldades associadas ao transtorno poderiam impactar a expressão das altas habilidades, por exemplo, durante o próprio processo de avaliação psicológica e resposta a testes clássicos, como as Escalas Wechsler (Antshel, 2008), diminuindo a pontuação em inteligência, em função de dificuldades atencionais. Uma avaliação atenta a diversos indicadores e com diferentes fontes de informação, a fim de contrastar a expressão das capacidades cognitivas do ponto de vista funcional, somada à análise qualitativa do padrão de erros nos testes (como a presença de erros aleatórios em itens mais fáceis e acertos em itens mais difíceis), poderiam auxiliar na redução desse tipo de erro.

Diante de todos esses desafios, Antshel (2008) destaca a possibilidade de um subdiagnóstico do TDAH em populações AH/SD. Em contrapartida, a identificação da dupla excepcionalidade nesses casos é de grande relevância, pois, conforme destacam McCoach et al. (2020), a falha no diagnóstico do TDAH em estudantes com altas habilidades pode, potencialmente, levar a consequências negativas. Uma dessas consequências é a dificuldade no encaminhamento para uma intervenção adequada ao perfil de funcionamento do indivíduo. Atentar ao perfil cognitivo de indivíduos com TDAH e AH/SD pode ser um passo essencial para melhor lidar com os desafios desse diagnóstico.

ESTRATÉGIAS E SUPORTE AO INDIVÍDUO COM TDAH E ALTAS HABILIDADES

Possibilidades de tratamento para indivíduos AH/SD com TDAH podem, em

certa medida e com muita cautela, integrar tratamentos indicados para cada um dos quadros (McCoach et al., 2020). Por exemplo, indicações de tratamento para TDAH incluem, geralmente, uma combinação entre intervenções comportamentais ou terapia cognitivo-comportamental (TCC) e tratamento medicamentoso, em geral com psicoestimulantes, como o metilfenidato. Sobre isso, há evidência de resposta semelhante ao uso de medicação em crianças com AH/SD e TDAH, quando comparadas a crianças de QI médio e TDAH, sugerindo que a introdução de tratamento medicamentoso pode, também, ser útil na dupla excepcionalidade em questão (Mullet & Rinn, 2015). Mais adiante neste capítulo, aprofundar-se-á a utilização da TCC. Já a linha de orientação para lidar com AH/SD perpassa modificações curriculares e aconselhamento/tutoria (Comunidade Aprender Criança, 2014; McCoach et al., 2020).

Obviamente, essa combinação de indicações deve ser ponderada com cuidado e sem deixar de considerar o perfil de capacidade e dificuldades da dupla excepcionalidade e do caso particular. Antshel (2008) demonstra essa preocupação ao afirmar que recomendações para dificuldades associadas a um dos quadros podem ser deletérias e contrárias às recomendações dadas ao outro quadro. Por exemplo, a indicação de envolvimento em projetos e estudos independentes a estudantes com AH/SD seria contraindicada na presença de TDAH. Ou seja, se, por um lado, espera-se maior independência de estudantes com AH/SD, na presença de TDAH esses indivíduos experimentarão dificuldades em manejar suas atividades e seu currículo se não houver algum suporte e estrutura (Antshel, 2008).

Os tópicos a seguir buscarão ampliar essa discussão, trazendo algumas dicas mais práticas em termos de intervenções na clínica e na escola para promover o funcionamento de indivíduos AH/SD com TDAH.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Nos últimos anos, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido uma das abordagens mais amplamente pesquisadas como forma de intervenção não farmacológica no TDAH (Fabiano et al., 2009; Hodgson, Hutchinson, &

Denson, 2014), incluindo intervenções em grupo e no ambiente escolar, sendo apontada como a intervenção de maior efeito para melhoria da funcionalidade no transtorno (Seo & Park, 2010). As principais intervenções realizadas nos protocolos de TCC desenvolvidos para crianças com TDAH têm como objetivo lidar com as dificuldades atencionais e hiperatividade por meio do desenvolvimento de autorregulação/automonitoração, treino de resolução de problemas e treino de habilidades sociais (Ahmad et al., 2018).

Os protocolos de intervenção para crianças com TDAH são facilmente encontrados na literatura, em detalhes, e podem ser orientadores nas intervenções direcionadas às crianças em comorbidade com superdotação e altas habilidades (Barkley, 2009; Coelho & Miranda, 2015; Knapp, Rohde, Lyszkowsk, & Johannpeter, 2008). No entanto, adaptações para as crianças com AH/SD precisam ser realizadas. Por exemplo, é benéfico conversar abertamente com os alunos sobre expectativas e problemas e incluí-los no desenvolvimento de planos de ação (Mendaglio, 1995). Inclusive, a própria estrutura da TCC pode favorecer esse engajamento, pois é necessário que o paciente seja ativo no estabelecimento de metas de terapia, na construção da agenda da sessão, no fornecimento de *feedbacks* sobre o andamento do processo, além de ser envolvido pelo terapeuta para compreensão de sua conceituação de caso e avaliações periódicas (Beck, 2013).

Intervenções tipicamente inseridas nos programas voltados a crianças com TDAH, como contratos, com recompensas escolhidas pelos alunos, podem ser úteis em alguns casos. Porém, como as crianças AH/SD tendem a ser motivadas principalmente por razões intrínsecas, as recompensas e punições externas têm pouco efeito, a menos que sejam selecionadas pelas próprias crianças. Os pacientes precisam estar convencidos de que o esforço aplicado os beneficiará pessoalmente. Nesse sentido, o estabelecimento de metas é outra estratégia útil nessa área, porque ajuda a remover a criança da impulsividade do momento e a desenvolver o foco no futuro (Essawy, 2019).

Adaptações de recursos adicionais, como o uso e o desenvolvimento de técnicas de processamento de texto, uso de mapas mentais e de recursos de informática e tecnologia, permitirão compensar dificuldades em práticas de

estudo relacionadas a prejuízos de funções executivas. Portanto, engajando a criança em tarefas vistas como desmotivadoras, ao mesmo tempo que se estimula o uso de suas habilidades de destaque, pode-se desenvolver sua capacidade de lidar com demandas de esforço mental de maneira mais rápida ou ordenada (Ramirez-Smith, 1997).

ADAPTAÇÕES E ESTRATÉGIAS ESCOLARES

Alguns materiais já disponíveis oferecem boas dicas práticas para minimizar as dificuldades associadas ao TDAH (Comunidade Aprender Criança, 2014; Costa, Malloy-Diniz, & Miranda, 2019a), bem como no manejo das demandas específicas da AH/SD (Costa et al., 2019b). Neste tópico, partimos dessas sugestões, selecionando-as e adaptando-as às especificidades da dupla excepcionalidade, considerando o ambiente escolar e aprendizagem.

Essa ponderação é relevante porque, apesar de indivíduos com AH/SD e TDAH apresentarem um perfil cognitivo e comportamental similar ao de TDAH sem AH/SD, nem todas as intervenções orientadas ao TDAH são eficazes no caso de indivíduos AH/SD. Por exemplo, adolescentes talentosos podem se sentir estigmatizados ante a necessidade de uso de acomodações ou desestimulados com abordagens que sugerem, por exemplo, quebrar tarefas em etapas mais simples e diretas (muito comuns para diminuir sobrecarga cognitiva em intervenções com indivíduos com TDAH). Em contrapartida, o perfil desses indivíduos pode beneficiar o uso de estratégias baseadas nas forças e interesses dos estudantes. Esse tipo de abordagem favoreceria o hiperfoco e colaboraria para o alcance de metas de aprendizagem. Outras dicas incluem atividades com envolvimento mais prático e proporcionar aos estudantes uma participação mais ativa na escolha de tarefas e condições de aprendizagem, ainda que necessitem de alguma estrutura e possibilidade de escolhas limitadas. Estudantes com AH/SD e TDAH parecem ter alguma preferência por atividades visuais, que incluam movimentos, uso de computador e que tenham um objetivo claro (Mullet & Rinn, 2015).

Dicas para sala de aula incluem realização de tarefas complexas, porém, curtas, mais orientações e *feedbacks* sobre o desempenho, uso de organizadores visuais e tempo adicional para conclusão de tarefas. Sobretudo na etapa do Ensino Fundamental, esses estudantes podem se beneficiar de receber atribuições como ajudantes de sala ou tutores de outros estudantes. Estratégias comportamentais são úteis, por exemplo, para lidar com problemas como procrastinação, ainda que, peculiaridade associada à AH/SD, a efetividade dessas intervenções dependa dos reforçadores envolvidos (Mullet & Rinn, 2015).

O Quadro 4.1 traz nossas sugestões de adaptações e estratégias escolares para o perfil AH/SD-TDAH.

Quadro 4.1. Sugestões de estratégias para estudantes AH/SD com TDAH

Sobre currículo:

1. Individualize, na medida do possível, o currículo do aluno, considerando seus interesses e necessidades educacionais. Para isso:
 - torne o currículo mais compacto e inclua atividades extracurriculares para ampliar conhecimento e participação do aluno;
 - as atividades devem ser estimulantes e atender a suas necessidades cognitivas;
 - ao mesmo tempo, mantenha supervisão e estrutura alinhadas à capacidade/dificuldade de organização e autonomia do aluno.
2. Permita o envolvimento do aluno em projetos independentes, motivados por seus interesses e seu perfil de habilidades. Nesse processo, para suplantarmos as barreiras impostas pelo TDAH, estipule objetivos claros, monte com o aluno uma agenda de ações e ofereça suporte periódico (veja mais adiante neste capítulo o modelo de tutoria).
3. Divida com o aluno o controle de seu aprendizado, por meio da aceleração de seu currículo. Embora alunos com AH/SD possam se beneficiar de ter controle sobre seu aprendizado, na presença do TDAH esse “controle” deve ser supervisionado, de modo a evitar dificuldades de gerenciamento.

Sobre atividades em sala e estrutura:

1. Estimule o pensamento criativo e original na resolução de problemas em atividades coletivas de sala de aula.
2. Inclua atividades interativas, em que os alunos trabalhem juntos. Por um lado, o aluno AH/SD pode colaborar com outros colegas; por outro, os colegas podem colaborar na regulação de seu comportamento (heterorregulação) em atividades compartilhadas.
3. Utilize atividades baseadas em situações-problemas, a exemplo de problemas do cotidiano, de modo a engajar habilidades linguísticas, lógico-matemáticas, flexibilidade e resolução de problemas. Essas atividades podem ser estimulantes para esses indivíduos.
4. Propicie oportunidades de interação em atividades coletivas diversas (mas evite grandes grupos), de modo que o aluno possa engajar-se socialmente e aprimorar suas habilidades sociais.
5. Dê responsabilidades ao aluno, como sendo um tutor de seus colegas em sala de aula (em temas ou tarefas específicas em que apresenta maior autonomia), por exemplo.
6. Projetos e trabalhos de maior duração podem ser divididos e podem ser estipuladas entregas parciais.
7. Desestimule o engajamento em multitarefas, como vários projetos e atividades acadêmicas ao mesmo tempo.

Sobre uso de acomodações e regras:

1. Use acomodações com cautela:
 - mantenha visível a rotina diária e acordos coletivos sobre regras e comportamentos desejáveis em sala de aula;
 - incentive a organização; por exemplo, para determinada atividade, selecionar e manter apenas o material necessário para a atividade em foco.
2. Designe tempo mínimo e máximo para as atividades (de toda a turma). Ter um tempo mínimo evita abandono precoce da atividade; ter um tempo máximo pode ajudar a lidar com a procrastinação.

Sobre avaliação e promoção de autoavaliação:

1. Cuidados na avaliação do estudante AH/SD com TDAH:
 - considere o progresso individual, sempre com base em um plano educacional individualizado;
 - se as dificuldades atencionais forem severas, considere a realização de provas em local com

menos estímulos;

- avaliações periódicas, com intervalos de tempo mais curtos entre si, podem ser preferíveis a avaliações tri ou semestrais, por exemplo.

2. *Feedback* constante ao estudante sobre seu desempenho e comportamento, bem como acordos de comportamento em sala de aula e combinados para sinalizar ao aluno algum comportamento indesejável (p. ex., um leve toque no ombro para sinalizar ao aluno que deve retomar a tarefa em vez de chamar sua atenção na frente de todos) podem ser úteis.

O papel do (neuro)psicólogo escolar:

1. Atividades coletivas sobre habilidades socioemocionais podem ser úteis a todos. De acordo com a cartilha da Comunidade Aprender Criança (2014), cerca de $\frac{1}{4}$ de crianças com AH/SD sofrem algum tipo de *bullying* ou dificuldades de ajustamento psicossocial.

2. Seria desejável um acompanhamento semanal, preferencialmente por um psicólogo escolar, para acompanhamento do estudante em suas demandas e identificação de progressos e dificuldades acadêmicas ou de ajustamento.

Fonte: baseado em Comunidade Aprender Criança (2014) e Costa et al. (2019a, 2019b).

OUTRAS ESTRATÉGIAS E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

Com base na literatura sobre (re)habilitação neuropsicológica, algumas estratégias também podem ser deixadas como sugestão para o trabalho com a dupla excepcionalidade entre AH/SD e TDAH. Aqui, cabe uma breve diferenciação entre reabilitação e habilitação. O primeiro caso refere-se ao tipo de intervenção cujo foco é remediar (reabilitar, readaptar) os processos cognitivos e a funcionalidade de um paciente que tenham sido comprometidos, por exemplo, após uma lesão neurológica. Já na habilitação, embora seu objetivo também seja remediativo, a alteração de base é funcional (e não estrutural), e a proposta é auxiliar na aquisição e no desenvolvimento de habilidades pelo indivíduo. A habilitação é empregada, por exemplo, no caso de processo interventivo com quadros como os transtornos do neurodesenvolvimento, com a proposta de oferecer estimulação e suporte ao desenvolvimento de habilidades e de melhor funcionalidade em indivíduos nos quais essas capacidades não foram (plenamente) adquiridas ou se encontram aquém do esperado/desejado para lidar com as demandas de seu meio (Cardoso & Fonseca, 2019). Assim, no trabalho com a dupla excepcionalidade, estamos nos referindo muito mais a um processo de habilitação do que de reabilitação. Ampla discussão sobre o tema pode ser consultada em Cardoso e Fonseca (2019). Neste ponto, gostaríamos de destacar duas estratégias que podem ser úteis no acompanhamento do paciente AH/SD com TDAH: a psicoeducação e o modelo de tutoria[3] para aqueles com dificuldades executivas.

A psicoeducação é uma técnica utilizada na intervenção neuropsicológica, ainda que emprestada da TCC, cujo foco está em oferecer conhecimento e, assim, educar paciente, pais e outros familiares e professores acerca do quadro clínico do indivíduo, de suas dificuldades, de suas habilidades e pontos de potencialidade, ou mesmo sobre o próprio tratamento e o curso de sua condição. A psicoeducação proporciona maior consciência acerca das características do indivíduo, facilitando sua aceitação e seu engajamento nas

atividades da intervenção. Sobretudo em indivíduos com AH/SD, ter consciência de suas potencialidades e das dificuldades atreladas ao diagnóstico de TDAH pode facilitar ao próprio indivíduo a identificação e a aplicação de estratégias necessárias ou mais úteis para lidar com as próprias dificuldades. Aos pais e professores, será fundamental para que aprendam a balizar as expectativas que lançam sobre o estudante. Existem, inclusive, livros disponíveis e que podem ser ferramentas para promoção de psicoeducação sobre TDAH para o indivíduo e aqueles que convivem com ele. Deixamos duas sugestões: *No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças adolescentes e adultos* (Mattos, 2014) e, sobretudo para crianças, *Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de TDA/hiperatividade* (Diniz Neto & Sena, 2007).

Um modelo de tutoria que possa ser utilizado em contexto clínico ou por um tutor bem treinado em contextos educacionais pode ser útil no caso daqueles indivíduos AH/SD com TDAH e prejuízos identificados em suas funções executivas. No modelo de Dawson e Guare (2010), apresentado de maneira mais detalhada em Trevisan, Scarpato e Berberian (2015), por exemplo, o objetivo é prover ao indivíduo instruções e suporte em habilidades específicas, seguindo uma progressão:

1. Juntos, tutor e paciente, devem descrever o “comportamento-problema”.
2. Identificada a dificuldade, devem estabelecer um objetivo.
3. Juntos, sempre com suporte e mediação do tutor, estabelecer as etapas necessárias para alcançar o objetivo.
4. Acompanhamento periódico para supervisão do paciente no curso do processo, verificando se as etapas estão sendo cumpridas.
5. Juntos, avaliação contínua do processo para ajustes, se necessários.

Um ponto-chave do processo é a estrutura, uma vez que indivíduos com dificuldades executivas se beneficiam disso. No entanto, a mediação deve ser gradativamente atenuada. Assim, parte de uma maior estrutura oferecida até uma mediação que possibilite maior autonomia ao indivíduo. Pacientes com

AH/SD podem se beneficiar de estratégias como essa, que permitem participação ativa (ainda que mediada/supervisionada) para lidar com as próprias dificuldades e demandas.

À guisa de finalização deste capítulo, indivíduos com TDAH (independentemente de AH/SD), além dos déficits atencionais, podem experimentar dificuldades em seu funcionamento executivo. Sugerimos ao leitor a busca por intervenções específicas para atenção e funções executivas em Cardoso e Dias (2019), Dias e Cardoso (2019) e Dias e Malloy-Diniz (2020), atentando à necessidade de adaptações e ajustes ao nível de funcionamento de um paciente ou estudante com AH/SD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresentou um sumário acerca do perfil de funcionamento da AH/SD e TDAH, destacando os desafios diagnósticos da dupla excepcionalidade, mas, sobretudo, corroborando a validade desse duplo diagnóstico. Discutiu, por fim, possibilidades de tratamento, que incluem, além do medicamentoso, adaptações de protocolos da TCC para TDAH e adaptações escolares, sendo ainda relevantes a psicoeducação e trabalhos no âmbito na habilitação neuropsicológica em casos de alterações mais proeminentes nas funções executivas. A identificação precisa e o direcionamento de intervenções baseadas em evidência é fundamental para prover maiores funcionalidade e qualidade de vida ao indivíduo acometido pela dupla excepcionalidade da AH/SD com TDAH.

REFERÊNCIAS

- Agnew-Blais, J. C., Polanczyk, G. V., Danese, A., Wertz, J., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Evaluation of the persistence, remission, and emergence of attention-deficit/hyperactivity disorder in young adulthood. *JAMA Psychiatry*, 73(7), 713-720. doi 10.1001/jamapsychiatry.2016.0465
- Ahmad, S., Naeem, K., Ali, M., Fatima, S., Asghar, A., Shahid, H., ... & Naseer, F. (2018). Effect of cognitive behavioral therapy in children affected by attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *Trends Journal of Sciences Research*, 3(7), 10-27. Recuperado de <http://www.ijrsmhs.com/pdf/v3-i7/3.pdf>
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos*

- Mentais (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Antshel, K. M. (2008). Attention-deficit hyperactivity disorder in the context of a high intellectual quotient/giftedness. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(4), 293-299. doi 10.1002/ddrr.34
- Associação Brasileira de Déficit de Atenção [ABDA]. (2017). *O que é TDAH?* Recuperado de <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>
- Barkley, R. (2009). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94. doi 10.1037/0033-2909.121.1.65
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental* (2a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Doyle, A. E., Seidman, L. J., Wilens, T. E., Ferrero, F., ... Faraone, S. V. (2004). Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 757-766. doi 10.1037/0022-006X.72.5.757
- Boonstra, A. M., Oosterlaan, J., Sergeant, J. A., & Buitelaar, J. K. (2005). Executive functioning in adult ADHD: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 35(8), 1097-1108. Recuperado de <https://repub.eur.nl/pub/10172/>
- Cardoso, C. O., & Dias, N. M. (2019). *Intervenção neuropsicológica infantil: da estimulação precoce-preventiva à reabilitação*. São Paulo, SP: Pearson.
- Cardoso, C. O., & Fonseca, R. P. (2019). Intervenção neuropsicológica infantil. In C. O. Cardoso & N. M. Dias (Eds.), *Intervenção neuropsicológica infantil: da intervenção precoce-preventiva à reabilitação* (pp. 69-96). São Paulo, SP: Pearson.
- Coelho, L.F. & Miranda, M. (2015). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In C. B. Neufeld (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes* (pp. 200-217). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Comunidade Aprender Criança. (2014). *Cartilha da inclusão escolar: inclusão baseada em evidências científicas*. Ribeirão Preto, SP: Instituto Glia.
- Costa, D., Malloy-Diniz, L. F., & Miranda, D. (2019a). *Aprendizagem de A a Z: superdotados*. São Paulo, SP: Pearson. Recuperado de www.pearsonclinical.com.br/cartilhadeaprendizagem
- Costa, D., Malloy-Diniz, L. F., & Miranda, D. (2019b). *Aprendizagem de A a Z: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. São Paulo, SP: Pearson. Recuperado de www.pearsonclinical.com.br/cartilhadeaprendizagem
- Dawson, P., & Guare, R. (2010). *Executive skills in children and adolescents: a practical guide to assessment and intervention*. (2a ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Dias, N. M., & Cardoso, C. O. (2019). *Intervenção neuropsicológica infantil: aplicações e interfaces*. São Paulo, SP: Pearson.
- Dias, N. M., & Malloy-Diniz, L. F. (2020). *Funções executivas: modelos e aplicações*. São Paulo, SP: Pearson.
- Diniz Neto, O., & Sena, S. D. S. (2007). *Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Essawy, A. (2019). The effectiveness of cognitive behavioral therapy to alleviate attention disorder in hyperactive-gifted children. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية [Revista de Estudos em Serviço Social e Humanidades]*, 48(1), 315-330. doi 10.21608/jsswh.2019.56011

- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 129-140. doi 10.1016/j.cpr.2008.11.001
- Hodgson, K., Hutchinson, A. D., & Denson, L. (2014). Nonpharmacological treatments for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of Attention Disorders*, 18(4), 275-282. doi 10.1177/1087054712444732
- Knapp, P., Rohde, L. A., Lyszkowski, L., & Johannpeter, J. (2008). *Terapia cognitivo-comportamental no TDAH: manual do terapeuta*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Liu, Y. H., Lien, J., Kafka, T., & Stein, M. T. (2010). Discovering gifted children in pediatric practice. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(3 suppl.), S64-S67. doi 10.1097/DBP.0b013e3181d83215
- Marco, R., Miranda, A., Schlotz, W., Melia, A., Mulligan, A., Müller, U., ... & Medad, S. (2009). Delay and reward choice in ADHD: an experimental test of the role of delay aversion. *Neuropsychology*, 23(3), 367-380. doi 10.1037/a0014914
- Mattos, P. (2014). *No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças adolescentes e adultos* (15a ed.). Rio de Janeiro, RJ: ABDA.
- McCoach, D. B., Siegle, D., & Rubenstein, L. D. (2020). Pay attention to inattention: exploring ADHD symptoms in a sample of underachieving gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 64(2), 100-116. doi 10.1177/0016986219901320
- Meere, J., & Stemerink, N. (1999). The development of state regulation in normal children: An indirect comparison with children with ADHD. *Developmental Neuropsychology*, 16(2), 213-225. doi 10.1207/S15326942DN1602_5
- Mendaglio, S. (1995). Sensitivity among gifted persons: a multifaceted perspective. *Roeper Review: A Journal on Gifted Education*, 17(3), 169-172. doi 10.1080/02783199509553652
- Mullet, D. R., & Rinn, A. N. (2015). Giftedness and ADHD: identification, misdiagnosis, and dual diagnosis. *Roeper Review*, 37(4), 195-207. doi 10.1080/02783193.2015.1077910
- Nigg, J. T., Karalunas, S. L., Feczko, E., & Fair, D. A. (2020). Toward a revised nosology for ADHD heterogeneity. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(8), 726-737. doi 10.1016/j.bpsc.2020.02.005
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (1994). *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças*. São Paulo, SP: Edusp.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434-442. doi 10.1093/ije/dyt261
- Ramirez-Smith, C. (1997). *Mistaken identity: gifted and ADHD*. Reston, VA: The Council for Exceptional Children. (ERIC Document Reproduction No. ED413690), pp.1-9.
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175-186. doi 10.1016/S2215-0366(17)30167-0
- Seo, J. Y., & Park, W. J. (2010). The meta analysis of trends and the effects of non-pharmacological intervention for school aged ADHD children. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(2), 117-132. doi 10.12934/jkpmhn.2010.19.2.117
- Sharma, A., & Couture, J. (2014). A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy*, 48(2), 209-225. doi 10.1177/1060028013510699
- Sjöwall, D., Roth, L., Lindqvist, S., & Thorell, L. B. (2013). Multiple deficits in ADHD: executive

- dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 619-627. doi 10.1111/jcpp.12006
- Sonuga-Barke, E. J., Bitsakou, P., & Thompson, M. (2010). Beyond the dual pathway model: evidence for the dissociation of timing, inhibitory, and delay-related impairments in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 345-355. doi 10.1016/j.jaac.2009.12.018
- Temoteo, B. G., Machado, E. T. M., & Sousa, I. C. (2019). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): breve revisão no contexto da neuropsicologia. *Revista Cearense de Psicologia*. Recuperado de <http://periodicos.uniateneu.edu.br/index.php/revista-cearense-de-psicologia/article/view/23>
- Trevisan, B., Scarpato, B., & Berberian, A. (2015). Intervenções em funções executivas no TDAH no contexto escolar. In: Dias, N. M., & Mecca, T. P. (Orgs), *Contribuições da neuropsicologia e psicologia para intervenção no contexto educacional* (pp. 100-113). São Paulo, SP: Memnon.
- Wåhlstedt, C., Thorell, L. B., & Bohlin, G. (2009). Heterogeneity in ADHD: neuropsychological pathways, comorbidity and symptom domains. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(4), 551-564. doi 10.1007/s10802-008-9286-9

DUPLA EXCEPCIONALIDADE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Tatiana Pontrelli Mecca

INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta alguns dos principais aspectos discutidos na literatura a respeito da dupla excepcionalidade TEA e altas habilidades/superdotação, abordando, para tal, tópicos como variabilidades da inteligência no autismo, prevalência de altas habilidades nos TEA e a necessidade da identificação com impacto na educação. Também são abordados os motivos pelos quais há diagnósticos equivocados ou mesmo casos de dupla excepcionalidade que não são identificados, considerando as semelhanças e diferenças de ambos os quadros. Por fim, são apresentadas algumas hipóteses neurobiológicas para a dupla excepcionalidade nos TEA.

INTELIGÊNCIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) pode ser entendido como uma constelação de fenótipos que se manifestam em um conjunto de prejuízos na comunicação social e em uma presença de interesses restritos, comportamentos repetitivos e estereotipados, com impacto para o paciente, a família e a comunidade (American Psychiatric Association [APA], 2014; Happé, Ronald, & Plomin, 2006). Qualquer indivíduo com o diagnóstico apresentará, em maior ou menor grau, esse conjunto de fenótipos, em função da combinação entre variação do genótipo e ambiente no início do

desenvolvimento (Crespi, 2016). Uma das características frequentemente observadas em indivíduos com TEA é a heterogeneidade no desenvolvimento das habilidades cognitivas (Chiang, Tsai, Cheung, Brown, & Li, 2014; Mecca, Orsati, & Macedo, 2014; Munson et al., 2008).

Dados epidemiológicos recentes apontam a presença de até 1/3 de deficiência intelectual (DI) em pessoas com TEA (Maenner et al., 2020). Baio et al. (2018) trouxeram dados semelhantes: 31% de DI, 25% de casos limítrofes e 44% com inteligência considerada média inferior ou acima nos casos diagnosticados em diferentes cidades dos Estados Unidos (Baio et al., 2018). Essa variabilidade intelectual é apontada ao longo de toda a história do autismo, desde os primeiros relatos do transtorno (Donvan & Zucker, 2017), sendo também observada em estudos nacionais (Macedo et al., 2013; Mecca et al., 2014).

Se, por um lado, o conhecimento a respeito do desenvolvimento das habilidades cognitivas em pacientes mais graves e não verbais é bastante escasso (Kasari, Brady, Lord, & Tager-Flusberg, 2013), pessoas com TEA e inteligência preservada têm sido estudadas por diversos pesquisadores há mais de 30 anos, com o objetivo de compreender as variações de desempenho em diferentes tipos de tarefas cognitivas (Chiang et al., 2014; Joseph, 2011).

Além da variabilidade cognitiva entre os indivíduos, existem discrepâncias entre o desenvolvimento de diferentes habilidades em um único indivíduo (Joseph, 2011). Nesse sentido, também existe uma ampla discussão visando entender até que ponto uma medida de funcionamento intelectual geral poderia, de fato, ser adequada em função de discrepâncias significativas entre diferentes tarefas ou testes (Munson et al., 2008). Essas discrepâncias podem estar presentes já na fase pré-escolar e, portanto, podem ser identificadas precocemente (Macedo et al., 2013; Mecca et al., 2014; Munson et al., 2008).

O interesse na investigação do funcionamento intelectual geral, bem como da presença de discrepâncias no desenvolvimento das diferentes habilidades cognitivas no autismo, deve-se ao fato de que se trata de uma das principais

variáveis associadas ao prognóstico desses pacientes (Happé & Frith, 1996; Klinger, O'Kelley, & Mussey, 2009). Há achados indicando relação significativa entre o quociente intelectual (QI) e a gravidade da sintomatologia e o nível de funcionamento adaptativo (Macedo et al., 2013; Mayes & Calhoun, 2011; Mecca et al., 2014; Munson et al., 2008; Oliveras-Rentas, Kenworthy, Roberson, Martin, & Wallace, 2012).

Um dos temas de interesse a respeito do desenvolvimento cognitivo é a presença de dupla excepcionalidade no TEA, ou seja, a ocorrência de talento, habilidade, alta performance em uma ou mais áreas, ocorrendo em conjunto com as alterações do neurodesenvolvimento que são características do transtorno. Esse assunto será abordado e discutido no próximo tópico.

TEA E DUPLA EXCEPCIONALIDADE

Pfeiffer (2002) observou que as taxas de altas habilidades/superdotação nos TEA podem variar de 1% – utilizando um ponto de corte de QI de 135 – a cerca de 20%, utilizando vários domínios de talento. Com o limiar comumente empregado de ponto de corte de QI de 130, a estimativa de prevalência é de aproximadamente 2,3%. Em estudos específicos, há relatos de que apenas 3% dos indivíduos com TEA apresentam QI > 115 (Charman et al., 2011). De modo geral, as taxas estimadas de crianças com dupla excepcionalidade (TEA + superdotação) seriam de 0,7 a 2%. Embora especulativas, essas taxas mostram que o número de crianças que podem ser afetadas e que precisam de provisões educacionais especiais é grande o suficiente para justificar a exploração do tema (Burger-Veltmeijer, Minnaert, & Bosh, 2011).

A identificação correta da presença de dupla excepcionalidade nos TEA implica direcionamentos adequados, principalmente para intervenções escolares e psicológicas (Burger-Veltmeijer et al., 2011). De acordo com os autores, a não identificação da dupla excepcionalidade deve-se ao fato de haver algumas características comuns em ambos os quadros que podem camuflar ou mascarar um segundo diagnóstico. Henderson (2001) aponta

que as dificuldades no diagnóstico são decorrentes da falta de treinamento de profissionais para identificar a dupla excepcionalidade, pois geralmente os especialistas conhecem uma ou outra condição, separadamente.

Já Gallagher e Gallagher (2002) enfatizam que as características de superdotação e do TEA podem combinar e colidir de maneiras complexas. Há, por exemplo, um pequeno número de crianças com superdotação que sofre de isolamento social. Na literatura sobre educação de crianças com altas habilidades/superdotação, muito foi escrito sobre sua vulnerabilidade socioemocional, com alguns estudiosos sustentando que elas experimentam dificuldades nas habilidades sociais e são diagnosticadas como desordens psicológicas, quando realmente estas são características de seus talentos (Assouline, Nicpon, & Doobay, 2009; Webb et al., 2005). Em contrapartida, o isolamento pode ser exacerbado pela presença do TEA (Gallagher & Gallagher, 2002).

Um dos aspectos que, ao longo dos anos, gerou certa confusão na área, foi decorrente da nomenclatura “autismo de alto funcionamento”. No campo da superdotação, o termo “alto funcionamento” está associado à inteligência muito superior, ou seja, QI maior que dois desvio-padrão acima da média em testes de inteligência. Já no campo do autismo, o termo “alto funcionamento” foi utilizado para se referir a indivíduos sem deficiência intelectual (condição esta com média de $QI \leq$ dois desvio-padrão abaixo da média) associada. A confusão na área foi ainda maior com um terceiro quadro, a síndrome de Asperger (Asperger, 1944), descrita pelo autor como crianças brilhantes e superdotadas. Apesar dessa descrição referenciando a superdotação, na época não foi realizada uma avaliação formal das capacidades cognitivas que demonstrasse inteligência superior do grupo descrito por Asperger (Klin, Volkmar, & Sparrow, 2000).

Embora no DSM-5 os diferentes quadros TEA estejam incluídos na mesma categoria, uma metanálise com 52 estudos diferenciou a síndrome de Asperger do autismo de alto funcionamento com base nas discrepâncias entre habilidades verbais e não verbais. Os resultados mostraram que, na síndrome de Asperger, houve maior desempenho em testes cognitivos (QI

Total, QI verbal e QI de Execução) em relação aos indivíduos com autismo de alto funcionamento. Análises idiográficas mostram que, na síndrome de Asperger, há desempenho superior em tarefas verbais em relação às não verbais, ao passo que, no autismo de alto funcionamento, esse perfil não foi observado (Chiang et al., 2014).

Considerando as características de estudantes com altas habilidades que apresentam ou não dupla excepcionalidade com TEA, Assouline et al. (2009) descrevem três quadros de estudantes com altas habilidades. No primeiro, chamado de tipo A, o estudante com altas habilidades não apresenta nenhum indicador que sinalize uma possível dupla excepcionalidade com TEA. No tipo B, o estudante com altas habilidades também não apresenta dupla excepcionalidade com TEA, mas exhibe algumas características que podem gerar confusão, principalmente prejuízos sociais (mas que são secundários à condição de altas habilidades). Por fim, o tipo C é o estudante com altas habilidades e TEA. O Quadro 5.1 descreve as características observadas considerando essas três possibilidades.

Quadro 5.1. Diferenciação de estudantes com altas habilidades e prejuízos sociais (com e sem TEA)

Tipo A – estudantes com altas habilidades/superdotação, mas com características que remetem ao TEA	Apresentam alta capacidade cognitiva, habilidades sociais adequadas e bem desenvolvidas. Esses alunos precisam de oportunidades acadêmicas para continuar desenvolvendo suas habilidades. Não há comprometimento social ou apenas pequenos problemas (pontuais) de socialização. Então, a necessidade de intervenção é mínima, e o aconselhamento deve se concentrar em oportunidades de crescimento e desenvolvimento
Tipo B – estudantes com altas habilidades/superdotação, mas com características confundidoras que remetem ao TEA, mas não o são	Apresentam alta capacidade cognitiva, mas também exibem alguns comportamentos que podem ser considerados indicativos de dificuldade socioemocional. Pode haver isolamento social e interesse intenso e sustentado em uma área, que resulta na exclusão de outras (características que se assemelham aos TEA). No entanto, quando são colocadas com colegas do mesmo nível intelectual, que compartilham os mesmos interesses, observa-se que os comportamentos problema de isolamento social (ou deficiência social percebida) desaparecem ou são bastante reduzidos
Tipo C – estudantes com altas habilidades/superdotação, e com características que indicam possível dupla excepcionalidade com TEA	Apresentam alta capacidade cognitiva e graves prejuízos sociais. O comprometimento social desse aluno não é reflexo de um ambiente incompatível (por exemplo: alta capacidade intelectual x baixa estimulação). A gravidade do prejuízo social é interna e representa uma deficiência. Esses estudantes correm o risco de não obter um diagnóstico de TEA

Fonte: Assouline et al., 2009.

Uma discussão a respeito dessas diferentes características reside no fato de, no caso do tipo B, poder haver erro de diagnóstico, ou seja, os prejuízos sociais são atrelados a um possível TEA, e não à falta de adequação de um ambiente devidamente enriquecido para o aluno com altas habilidades. Já no perfil C, a consequência de um diagnóstico perdido é uma oportunidade perdida de intervenção por parte de um especialista que entende a singularidade das forças cognitivas do aluno com altas habilidades e a gravidade da deficiência social decorrente do TEA, o que requer intervenção apropriada, sustentada e especializada.

Especificamente no que tange à dupla excepcionalidade, Assouline et al. (2009) avaliaram duas meninas (de 11 e 12 anos, respectivamente), ambas com altas habilidades/superdotação, tendo desempenhos semelhantes: teste de inteligência, leitura, matemática, linguagem oral e escrita, velocidade e integração visuomotora. No entanto, apenas uma delas apresentou dupla excepcionalidade associada ao transtorno do espectro do autismo (Tipo C descrito anteriormente). O Quadro 5.2 resume as principais diferenças entre as meninas, de acordo com a categorização feita no Quadro 5.1.

Quadro 5.2. Comparação de características cognitivas e comportamentais de duas estudantes com altas habilidades (com e sem dupla excepcionalidade)

Característica avaliada	Caso 1 – tipo B (sem TEA)	Caso 2 – tipo C (com TEA)
Atenção	Acima da média	Abaixo da média
Inibição	Superior	Limítrofe
Memória para faces	Superior	Limítrofe
Reconhecimento emocional	Média	Abaixo da média
Memória de longo prazo	Muito superior	Muito superior
Teoria da mente	Média	Média
Comportamento adaptativo	Na média	Abaixo da média; socialização limítrofe
Critério diagnóstico para TEA	Preenche alguns sintomas, mas não são clinicamente significativos e não são suficientes para o diagnóstico. Sem história clínica.	Preenche todos os sintomas, com prejuízos clinicamente significativos; com prejuízos psicossociais relatados por pais e professores.
<i>Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)</i>	Não preenche	Preenche
<i>Autism Diagnostic Interview (ADI)</i>	Não preenche	Preenche

Fonte: adaptado de Assouline et al. (2009).

As autoras apontam a necessidade de uma avaliação abrangente de aspectos cognitivos, acadêmicos, comportamentais e socioemocionais, para a identificação ou diferenciação de casos de TEA e dupla excepcionalidade. Enfatizam, ainda, a importância da inclusão de testes que avaliam funções executivas, competências socioemocionais e comportamento adaptativo como necessários para o processo de diagnóstico diferencial.

Em outro estudo, Assouline, Nicpon e Dockery (2012) avaliaram 59 crianças com autismo e altas habilidades (indicadas com QI correspondente a um percentil ≥ 91). As habilidades cognitivas de memória operacional e velocidade de processamento foram aquelas com correlações positivas, significativas e moderadas (em sua maioria), com habilidades acadêmicas de leitura, matemática e linguagem escrita. Análises de regressão mostraram que ambas as habilidades contribuíram com 61% da variância explicada em leitura. Somente a memória operacional contribuiu com 25% da variância explicada em linguagem escrita e, no caso da matemática, ambas as habilidades, somadas à participação em programas escolares de educação especial para crianças com altas habilidades, foram preditoras de 60% da variância. Principalmente na área da matemática, esse estudo mostrou a importância tanto de habilidades cognitivas quanto ambientais (uso de programas de enriquecimento) para o sucesso acadêmico das pessoas com autismo.

HIPÓTESES NEUROBIOLÓGICAS PARA A DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS TEA

Há algum tempo, resultados de estudos neurobiológicos têm contribuído para sustentar a hipótese de que há semelhanças entre características observadas nos TEA e nas altas habilidades/superdotação. Casanova, Switala, Tripe e Fitzgerald (2007) conduziram um estudo *post-mortem* no qual identificaram similaridade anatômica entre cérebros de pessoas autistas e cérebros de cientistas eminentes no que diz respeito à morfometria da minicolumna celular (coluna vertical através das camadas corticais – menor

módulo cerebral de processamento de informações). Os autores sugerem que o fenótipo para a minicolumna que prevê discriminação e/ou “atenção concentrada” pode ajudar a explicar as habilidades *savants* observadas em algumas pessoas autistas e nos intelectualmente superdotados. Essa atenção focada, especialmente em detalhes, também é mencionada na revisão de Wallace (2008) como uma habilidade compartilhada por indivíduos talentosos com e sem TEA.

Nos últimos cinco anos, alguns estudos mostraram que uma base genética comum poderia explicar a co-ocorrência de ambas as condições. Achados apontam múltiplos alelos de pequeno efeito contribuindo tanto para o aumento de risco para TEA quanto para a inteligência superior (Bulik-Sullivan et al., 2015; Clarke et al., 2016; Hill et al., 2016).

No entanto, se existe esse compartilhamento de características genéticas, como explicar a alta prevalência de QI abaixo da média ou mesmo de deficiência intelectual nos TEA? De acordo com Crespi (2016), uma das hipóteses é que há um desequilíbrio entre os diferentes componentes da inteligência nos casos de TEA. Para embasar sua hipótese, o autor utiliza os modelos de Johnson e Bouchard e de Cattell sobre a estrutura da inteligência.

O modelo VPR de Johnson e Bouchard (2005) diz respeito às habilidades verbais, perceptuais e de rotação como três fatores de segunda-ordem, subjacentes ao fator geral de inteligência. As habilidades verbais (associadas ao hemisfério esquerdo) referem-se a fluência e conhecimento verbal, ao passo que as habilidades perceptuais se referem a mecanismos espaciais e de velocidade de percepção de informações (associadas ao hemisfério direito). Por fim, habilidades de rotação referem-se a movimentos de pessoas e objetos a partir de imagens mentais (funcionamento bilateral associado ao tamanho do corpo caloso).

Johnson e Bouchard (2007) observaram que a capacidade de rotação da imagem está inversamente associada à capacidade verbal. Maiores pontuações nos testes de rotação mental são indicativos de um forte foco de atenção. Já maiores pontuações nos testes verbais e atenção mais difusa

estão inversamente correlacionadas com baixas pontuações em rotação mental e maior foco atencional. Esse estudo também indicou maior representação dos homens no perfil de boas habilidades para foco rotacional e maior representatividade das mais mulheres no domínio verbal e foco mais difuso.

Os achados de Johnson e Bouchard (2007) são compatíveis com a hipótese de Simon Baron-Cohen et al. (2011) a respeito do autismo como o “cérebro extremamente masculino”, que tem como característica a sistematização, ao passo que o cérebro feminino seria mais empático. Crespi (2016) apresenta uma série de estudos nos quais há uma redução nas habilidades verbais, mas aumento no foco atencional e habilidades espaciais em indivíduos com TEA. Para o autor, o funcionamento intelectual nos TEA pode ser explicado pela estrutura do modelo VPR, sendo caracterizado por aumentos em alguns componentes específicos da inteligência e diminuição em outros, levando a um perfil desequilibrado e que reflete extremos de variação típica observada na população em geral.

O outro modelo utilizado pelo autor é baseado na díade inteligência fluida e cristalizada, apresentada pela primeira vez por Cattell, em 1941. Esse autor descreveu a inteligência com base em duas características, sendo a primeira fluida, a qual inclui habilidades de raciocínio (perceber e estabelecer relações entre estímulos) e resolução de problemas novos com pouco conhecimento prévio. Já a segunda refere-se à cristalização de um conhecimento adquirido a partir de situações formais ou informais de aprendizagem, dependentes de aspectos culturais. Apesar de o modelo atual contemplar outras habilidades, as dimensões fluida e cristalizada (atualmente denominada compreensão/conhecimento) ainda permanecem como importantes componentes da inteligência (Laros, Valentine, Gomes, & Andrade, 2014). Crespi (2016) apresenta alguns estudos nos quais há melhor desempenho em testes não verbais de inteligência fluida em indivíduos com TEA e pior desempenho em testes verbais de inteligência cristalizada, quando comparados a controles.

Considerando tais achados, Crespi (2016) relata que as variações

cognitivas seriam explicadas por um conjunto de alelos comuns entre aumento no risco de TEA e aumento na inteligência, principalmente em aspectos específicos, tais como habilidades visuoespaciais. Estudos com irmãos parecem contribuir para essa explicação. Gizzonio, Avanzini, Fabbri-Destro, Campi e Rizzolatti (2014) observaram que indivíduos com autismo apresentam resultados semelhantes aos de seus irmãos (sem o transtorno) nos subtestes da *Escala Weschsler de Inteligência para Adultos* (WAIS). Os grupo TEA e de irmãos apresentaram altas pontuações em Cubos e Armar Objetos e baixas pontuações em Compreensão e Código quando comparados ao grupo-controle. Noland, Steven Reznick, Stone, Walden e Sheridan (2010) também observaram melhor memória de trabalho para alvos não sociais em irmãos de indivíduos com TEA em relação ao grupo-controle.

Com esses achados, a hipótese de Crespi (2016) é que a etiologia do TEA envolve componentes genéticos aprimorados, mas desequilibrados, da inteligência. Essa hipótese é apoiada por evidências de que pessoas com TEA e pessoas com alto QI compartilham um conjunto de manifestações, incluindo maior tamanho e rápido crescimento cerebral, aumento de algumas habilidades sensoriais e visuoespaciais, funções sinápticas aprimoradas e aumento de foco atencional. Para o autor, esses achados contribuem para a hipótese genética e evolutiva para entender o risco de TEA como subjacente (pelo menos em parte) à desregulação da inteligência, tratando-se de um mecanismo evolutivo. Por sua vez, a integração de estudos sobre inteligência com estudos sobre autismo deve fornecer novos *insights* sobre as causas neurológicas e genéticas de altas habilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar o tema dupla excepcionalidade nos TEA passa, necessariamente, pela compreensão da variabilidade cognitiva presente no transtorno, sendo esta uma das variáveis responsáveis pela heterogeneidade da manifestação clínica. Com o entendimento de que se trata de um espectro de sintomas, a identificação adequada do perfil cognitivo faz parte do processo diagnóstico

e, conseqüentemente, da tomada de decisão sobre intervenções.

Avaliar a cognição nos TEA inclui, também, o diagnóstico de uma possível dupla excepcionalidade com altas habilidades/superdotação. Apesar dos desafios impostos pelas semelhanças de algumas características em ambas as condições, a literatura apresenta algumas possibilidades, indicadas neste capítulo.

Tais possibilidades norteiam o caminho para o diagnóstico diferencial, principalmente ao considerar possíveis diferenças nas funções executivas, no processamento de emoções e na presença de sintomas que trazem prejuízos clinicamente significativos ao indivíduo, prejuízos estes que ocorrem independentemente de acomodações no ambiente escolar (como aceleração de série).

Por fim, estudos lançam luz sobre a necessidade de novas pesquisas sobre bases neurobiológicas comuns entre TEA e altas habilidades, visando compreender as causas genéticas e mecanismos de funcionamento cerebral que explicariam a dupla excepcionalidade.

REFERÊNCIAS

- Asperger, H. (1944). Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv Für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136. Recuperado de <http://beingapart.blogspot.eu/files/2010/10/Asperger1943.pdf>
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Assouline, S. G., Nicpon, M. F., & Doobay, A. (2009). Profoundly gifted girls and autism spectrum disorder: a psychometric case study comparison. *Gifted Child Quarterly*, 53(2), 89-105. doi 10.1177/0016986208330565
- Assouline, S. G., Nicpon, M. F., & Dockery, L. (2012). Predicting the academic achievement of gifted students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1781-1789. doi 10.1007/s10803-011-1403-x
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(SS-6), 1-23. doi 10.15585/mmwr.ss6706a1
- Baron-Cohen, S., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Ashwin, E., Chakrabarti, B., & Knickmeyer, R. (2011). Why are autism spectrum conditions more prevalent in males?. *PLoS Biology*, 9: e1001081. doi 10.1371/journal.pbio.1001081
- Bulik-Sullivan, B., Finucane, H. K., Anttila, V., Gusev, A., Day, F. R., Loh, P. R., ... & Daly, M. J. (2015). An

- atlas of genetic correlations across human diseases and traits. *Nature genetics*, 47(11), 1236-1241. doi 10.1038/ng.3406
- Burger-Veltmeijer, A. E., & Minnaert, A. E., Bosch, E. J. H.-V. (2011). The co-occurrence of intellectual giftedness and Autism Spectrum Disorders. *Educational Research Review*, 6(1), 67-88. doi 10.1016/j.edurev.2010.10.001
- Casanova, M. F., Switala, A. E., Trippe, J., & Fitzgerald, M. (2007). Comparative minicolumnar morphometry of three distinguished scientists. *Autism*, 11(6), 557-569. doi 10.1177/1362361307083261
- Cattell, R. B. (1941). Some theoretical issues in adult intelligence testing. *Psychological Bulletin*, 38, 592.
- Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2011). IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Psychological Medicine*, 41(3), 619-627. doi 10.1017/S0033291710000991
- Chiang, H. M., Tsai, L. Y., Cheung, Y. K., Brown, A., & Li, H. (2014). A meta-analysis of differences in IQ profiles between individuals with Asperger's disorder and high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1577-1596. doi 10.1007/s10803-013-2025-2
- Clarke, T. K., Lupton, M. K., Fernandez-Pujals, A. M., Starr, J., Davies, G., Cox, S., ... & Smith, B. H. (2016). Common polygenic risk for autism spectrum disorder (ASD) is associated with cognitive ability in the general population. *Molecular Psychiatry*, 21(3), 419-425. doi 10.1038/mp.2015.12
- Crespi, B. J. (2016). Autism as a disorder of high intelligence. *Frontiers in neuroscience*, 10, 300. doi 10.3389/fnins.2016.00300
- Donvan, J., & Zucker, C. (2017). *Outra sintonia: a história do autismo*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Gallagher, S. A., & Gallagher, J. J. (2002). Giftedness and Asperger's syndrome: a new agenda for education. *Understanding our Gifted*, 14(2), 7-12. Recuperado de <https://www.hoagiesgifted.org/ERIC/fact/asperger.pdf>
- Gizzonio, V., Avanzini, P., Fabbri-Destro, M., Campi, C., & Rizzolatti, G. (2014). Cognitive abilities in siblings of children with autism spectrum disorders. *Experimental Brain Research*, 232(7), 2381-2390. doi 10.1007/s00221-014-3935-8
- Happé, F., & Frith, U. (1996). The neuropsychology of autism. *Brain*, 119(4), 1377-1400. doi 10.1093/brain/119.4.1377
- Happé, F., Ronald, A., & Plomin, R. (2006). Time to give up on a single explanation for autism. *Nature Neuroscience*, 9(10), 1218-1220. doi 10.1038/nn1770
- Henderson, L. M. (2001). Asperger's syndrome in gifted individuals. *Gifted Child Today*, 24(3), 28-35. doi 10.4219/gct-2001-541
- Hill, W. D., Davies, G., Liewald, D. C., McIntosh, A. M., Deary, I. J., & CHARGE Cognitive Working Group. (2016). Age-dependent pleiotropy between general cognitive function and major psychiatric disorders. *Biological Psychiatry*, 80(4), 266-273. doi 10.1016/j.biopsych.2015.08.033
- Johnson, W., & Bouchard Jr, T. J. (2005). The structure of human intelligence: it is verbal, perceptual, and image rotation (VPR), not fluid and crystallized. *Intelligence*, 33(4), 393. doi 10.1016/j.intell.2004.12.002
- Johnson, W., & Bouchard Jr, T. J. (2007). Sex differences in mental abilities: g masks the dimensions on which they lie. *Intelligence*, 35(1), 23-39. doi 10.1016/j.intell.2006.03.012
- Joseph, R. M. (2011). The significance of IQ and differential cognitive abilities for understanding ASD. In D. A. Fein (Ed.), *The neuropsychology of autism* (pp. 282-294). New York, NY: Oxford University

Press.

- Kasari, C., Brady, N., Lord, C., & Tager-Flusberg, H. (2013). Assessing the minimally verbal school-aged child with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 6(6), 479-493. doi 10.1002/aur.1334
- Klin, A., Volkmar, F. R., & Sparrow, S. S. (2000). *Asperger syndrome*. New York, NY: Guilford.
- Klinger, L. G., O'Kelley, S. E., & Mussey, J. L. (2009). Assessment of intellectual functioning in autism spectrum disorders. In S. Goldstein, J. A. Naglieri, & S. Ozonoff (Eds.), *Assessment of autism spectrum disorders* (pp. 209-252). New York, NY: Guilford Press.
- Laros, J. A., Valentini, F., Gomes, C. M. A., & Andrade, J. M. (2014). Modelos de inteligência. In A. G. Seabra., J. A. Laros., E. C. Macedo., & N. Abreu (Orgs.), *Inteligência e funções executivas: avanços e desafios para a avaliação neuropsicológica*. (pp. 17-38). São Paulo, SP: Memnon.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., ... Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*, 69(SS-4), 1–12. doi 10.15585/mmwr.ss6904a1
- Macedo, E. C., Mecca, T. P., Valentini, F., Laros, J. A., Lima, R. M. F., & Schwartzman, J. S. (2013). Utilizando o teste não verbal de inteligência SON-R 2 1/2-7 [a] para avaliar crianças com transtornos do espectro do autismo. *Revista Educação Especial*, 26(47), 603-617. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3131/313128786008.pdf>
- Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2011). Impact of IQ, age, SES, gender, and race on autistic symptoms. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(2), 749-757. doi 10.1016/j.rasd.2010.09.002
- Mecca, T. P., Orsati, F. T., & Macedo, E. C. (2014). Non-verbal cognitive profile of young children with autism spectrum disorders. *Psychology*, 5(11). doi 10.4236/psych.2014.511151
- Munson, J., Dawson, G., Sterling, L., Beauchaine, T., Zhou, A., Koehler, E., ... & Abbott, R. (2008). Evidence for latent classes of IQ in young children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 113(6), 439-452. doi 10.1352/2008.113:439-452
- Noland, J. S., Steven Reznick, J., Stone, W. L., Walden, T., & Sheridan, E. H. (2010). Better working memory for non-social targets in infant siblings of children with Autism Spectrum Disorder. *Developmental Science*, 13(1), 244-251. doi 10.1111/j.1467-7687.2009.00882.x
- Oliveras-Rentas, R. E., Kenworthy, L., Roberson, R. B., Martin, A., & Wallace, G. L. (2012). WISC-IV profile in high-functioning autism spectrum disorders: impaired processing speed is associated with increased autism communication symptoms and decreased adaptive communication abilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(5), 655-664. doi 10.1007/s10803-011-1289-7
- Pfeiffer, S. (2002). Identifying gifted and talented students. *Journal of Applied School Psychology*, 19(1), 31-50. doi 10.1300/J008v19n01_03
- Wallace, G. L. (2008). Neuropsychological studies of savant skills: can they inform the neuroscience of giftedness? *Roeper Review*, 30, 229-246. doi 10.1080/02783190802363901
- Webb, J. T., Amend, E. R., Webb, N., Goerss, J., Beljan, P., & Olenchak, F. R. (2005). *Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults: ADHD, Bipolar, OCD, Asperger's, depression, and other disorders*. Scottsdale, AZ: Great Potential Press.

DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS TRANSTORNOS DA COMUNICAÇÃO

Léia Gonçalves Gurgel

Caroline Tozzi Reppold

INTRODUÇÃO

A linguagem possibilita as interações sociais e o aprendizado, ocorrendo de maneira interconectada com as demais funções cognitivas. Inclui a forma, a função e o uso da língua para a comunicação, além das dimensões verbal e não verbal, compreensiva e expressiva. Haja vista sua condição de favorecer as interações sociais do sujeito com seu meio, dificuldades relacionadas aos processos comunicativos podem trazer importantes repercussões negativas para os ambientes acadêmicos e ocupacionais, sobretudo quando outras funções são também comprometidas. No caso dos indivíduos superdotados, sabe-se que seu desempenho em linguagem, em geral, é acima da média. No entanto, em casos de dupla excepcionalidade, definida como a presença de alta performance ou potencial que ocorrem em conjunto com desordem psiquiátrica e educacional, por exemplo, transtornos da comunicação podem acontecer. Contudo, ainda são escassas as pesquisas sobre o tema, o que destaca a relevância desse estudo. Os transtornos da comunicação, segundo o DSM-5, incluem transtornos que se caracterizam por déficits no desenvolvimento e no uso da linguagem, da fala e da comunicação social (American Psychiatric Association [APA], 2014). Nesse contexto, crianças superdotadas podem enfrentar dificuldades no aprendizado inicial da fala e do desenvolvimento da linguagem, demonstrando dificuldade para expressar seus pensamentos verbalmente. A literatura indica que a discrepância entre

habilidades receptivas e expressivas pode ser maior que o encontrado em crianças com desenvolvimento típico. Conclui-se que, assim, crianças talentosas ou superdotadas tendem a apresentar desempenho lexical adequado e, caso apresentem algum transtorno relacionado à linguagem e à comunicação, este possivelmente será de ordem expressiva, e não compreensiva. Nesse sentido, para que o indivíduo se desenvolva de maneira ideal, considerando suas potencialidades e dificuldades, é importante que tais características possam ser identificadas e avaliadas precocemente. Ainda, é essencial que se possam acompanhar os sujeitos em seus processos escolares, adequando as necessidades dos alunos e os currículos, cooperando para sua qualidade de vida integral. Este capítulo discute o tema nessa direção, apontando indicadores clínicos e escolares a considerar em uma avaliação de crianças com dupla excepcionalidade relacionada aos transtornos da comunicação.

A linguagem é um veículo da comunicação que possibilita interações sociais e o estabelecimento de relações com o meio, a compreensão lógica, a abstração, a internalização e o aprendizado, ocorrendo de maneira interconectada com as demais funções cognitivas, tais como a memória e a atenção (Bordin & Freire, 2018; Hage, Pereira, & Zorzi, 2012). A linguagem inclui a forma, a função e o uso do sistema convencional de símbolos, a língua, organizados para a comunicação (APA, 2014).

A comunicação, por sua vez, pode ser compreendida como um meio pelo qual o sujeito se integra significativamente à comunidade, em seus mais variados espaços, como familiar e ocupacional. Pode ser verbal e não verbal, considerando as diversas culturas, línguas e organizações sociais (Godoy et al., 2019). A forma verbal inclui o uso da fala, ao passo que a não verbal inclui a entonação e os demais sinais corporais, como a expressão facial, que complementam a expressão verbal (Santos & Andrada e Silva, 2016). A comunicação envolve, assim, o comportamento verbal e não verbal (intencional ou não intencional) de um indivíduo (APA, 2014).

Quando o desenvolvimento da linguagem e do processo comunicativo se encontra defasado, importantes repercussões podem ser observadas no

desempenho dos sujeitos. Logo, distúrbios da comunicação e da linguagem são questões de saúde pública relevantes, que merecem cada vez mais atenção por parte dos profissionais da saúde (Godoy et al., 2019).

Esses distúrbios de linguagem, em geral, podem ser observados quando há comprometimento da compreensão ou expressão da fala, da escrita ou dos processos simbólicos relacionados a essas dimensões. Podem, portanto, estar relacionados à fonologia, à morfologia, à sintaxe (forma da linguagem), à semântica (conteúdo da linguagem) e/ou à pragmática (uso da linguagem) (Ishihara, Tamanaha, & Perissinoto, 2016; American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 1993).

Os distúrbios relacionados à fala, mais especificamente, envolvem comprometimentos na articulação dos sons da fala (incluindo substituições, omissões e acréscimos ou distorções que interferem na inteligibilidade da fala do sujeito), na fluência (p. ex., incluindo interrupções variadas no fluxo da fala, ritmo atípico, repetições de sons, sílabas e palavras) e/ou na produção vocal (p. ex., incluindo alteração na qualidade vocal e na ressonância) (ASHA, 1993).

No caso da linguagem de indivíduos com altas habilidades, sabe-se que estes podem apresentar alterações que são acompanhadas de dificuldades relacionadas às dimensões psicológica, comportamental e neurológica de seu desenvolvimento (Vilarinho-Rezende, Fleith, & Alencar, 2016). Esse fenômeno, conhecido como dupla excepcionalidade, é definido como a presença de capacidades ou potenciais superiores em conjunto com alguma desordem, que pode ser neuropsiquiátrica, educacional, sensorial ou física (Baum, 2004; Pfeiffer, 2013). A dupla excepcionalidade pode ser observada quando sujeitos apresentam habilidades superiores em alguma(s) área(s) e deficiências em outra(s), de maneira incompatível, por exemplo, apresentar altas habilidades/superdotação associadas a um transtorno do neurodesenvolvimento. A avaliação de tais casos é realizada prioritariamente de maneira clínica, não sendo observadas, ainda, explicações empíricas razoáveis e bem descritas que justifiquem o fenômeno (Alves & Nakano, 2015).

Sabe-se que, em geral, o desempenho em linguagem de sujeitos superdotados se encontra acima da média (Brewer, 2016). Por exemplo, pesquisas destacam a importância e o bom desempenho de sujeitos superdotados em linguagem oral. Nessa direção, o estudo de Mills, Mahurin-Smith e Steele (2017) ressalta o uso de vocabulário raro como uma importante medida para diferenciar crianças com desenvolvimento típico de crianças superdotadas. Já o estudo de Biedron e Pawlak (2016) relata casos de superdotação linguística, considerando ótimos desempenhos em memória, capacidade fonológica superior e vocabulário rico. Também nessa direção, Bildiren (2018) descreve características de crianças superdotadas em comparação a crianças típicas, de 0 a 6 anos, da perspectiva dos pais, indicando que as crianças com altas habilidades têm melhor desempenho ou realização de atividades precoces em tarefas cognitivas, linguísticas, afetivas e psicomotoras, especialmente caminhada e fala precoces. No entanto, casos de dupla excepcionalidade relacionada aos transtornos da comunicação podem também ocorrer, ainda que a descrição dessa condição seja, até o momento, restrita na literatura nacional e internacional e o número de pesquisas empíricas que envolvem o tema da dupla excepcionalidade seja escasso (Vilarinho-Rezende et al., 2016).

Considerando a diversidade de nomenclaturas utilizadas na fonoaudiologia e na psicologia para caracterizar os transtornos relacionados à linguagem e à comunicação, vale dizer que aqui se optou por considerar a nomenclatura designada pela quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) (APA, 2014). Nesse texto-referência (DSM-5), os transtornos da comunicação incluem transtornos que se caracterizam por déficits no desenvolvimento e no uso da linguagem, da fala e da comunicação social, quais sejam:

- **Transtornos da linguagem:** relacionados a dificuldades que são persistentes para a aquisição e o uso da linguagem (oral, escrita e sinais), caracterizadas por vocabulário restrito (léxico e semântica), alteração na sintaxe com estruturas restritas de frases, dificuldade

com regras gramaticais e morfológicas, alterações discursivas (relacionadas a uso do vocabulário e construção contextualizada). Essas alterações apresentam-se abaixo do esperado para a idade e a escolaridade dos sujeitos, causando limitações funcionais, com surgimento dos sintomas no período do desenvolvimento, sem possibilidade de atribuir tais dificuldades a outras desordens sensoriais ou neurológicas, por exemplo.

- **Transtornos da fala:** incluem dificuldades caracterizadas como persistentes para produzir a fala, interferindo na inteligibilidade desta. Esses transtornos limitam a comunicação, gerando prejuízos para a interação social e para o desempenho acadêmico e profissional. Os sintomas devem iniciar no período do desenvolvimento e não podem ser atribuídos a condições congênitas ou adquiridas, como a paralisia cerebral ou outras condições neurológicas e a presença de fenda labiopalatina.
- **Transtorno da comunicação social (pragmática):** inclui dificuldades caracterizadas como persistentes no uso social da comunicação verbal e não verbal, destacando-se déficits no uso da comunicação social de maneira contextualizada, dificuldade em adaptar a comunicação aos contextos, dificuldades de regras conversacionais, dificuldade na regulação da interação dialógica, dificuldade na compreensão de mensagens implícitas e realização de inferências. Tais dificuldades geram importantes limitações funcionais, e os sintomas devem aparecer no início do desenvolvimento, não podendo ser atribuídos a condição médica ou neurológica nem ser mais bem explicados por transtorno do espectro autista ou deficiência intelectual.

Ainda, os transtornos da comunicação incluem (APA, 2014):

- **Transtorno da fluência com início na infância (gagueira):** caracterizado por alterações na fluência e na produção motora da

fala, podendo apresentar repetições, prolongamentos, bloqueios de sons ou sílabas, com excesso de tensão e circunloquções. Observam-se perturbações na fluência normal e no padrão temporal da fala, inapropriados para a idade e para as habilidades do sujeito. Essas alterações geram ansiedade relacionada à fala e limitações na comunicação, interação social e desempenhos acadêmico ou profissional. O início da alteração da fluência deve ocorrer no início do período do desenvolvimento, não sendo atribuída a déficit motor da fala ou sensorial ou outras condições médicas ou transtornos mentais.

- **Transtorno da comunicação não especificado:** inicia-se precocemente e pode acarretar prejuízos funcionais durante toda a vida. Caracteriza-se por sintomas característicos de transtorno da comunicação, causando prejuízo social, acadêmico e profissional, e não satisfaz todos os critérios para inclusão nos outros transtornos da comunicação supradestacados.

Como já exposto, ainda é escasso o número de pesquisas com ênfase na dupla excepcionalidade e com foco nos transtornos da comunicação. No entanto, a literatura internacional dispõe de alguns estudos sobre o tema. Tais pesquisas serão abordadas neste capítulo com o objetivo de provocar discussões e reflexões sobre o tema.

Considerando os atrasos na fala e na linguagem, a revisão elaborada por Brewer (2016) salienta a escassez de estudos na área incluindo crianças com superdotação. Segundo a autora, sabe-se que crianças superdotadas podem enfrentar dificuldades no aprendizado inicial da fala e do desenvolvimento da linguagem, demonstrando dificuldade para expressar seus pensamentos verbalmente. Em crianças superdotadas, a discrepância entre habilidades receptivas e expressivas pode ser maior que o encontrado em crianças com desenvolvimento típico. Tal fato pode ser explicado considerando que o pensamento muito “inteligente” está associado à necessidade de comunicação precoce no período inicial do desenvolvimento da linguagem,

gerando uma restrição que nem sempre pode ser chamada de atraso, mas que pode gerar frustração, dada a dificuldade comunicativa. Observar-se-ia, nesse caso, a possibilidade significativa de compreensão da linguagem e do meio, com restrição do uso propriamente dito da linguagem expressiva.

Brewer (2016) cita o estudo de Thomas Sowell, que acompanhou crianças “muito talentosas” que falaram tardiamente, nomeando esses acometimentos como síndrome de Einstein. Algumas características comuns aos sujeitos investigados com essa síndrome incluem ter familiares que tocavam algum instrumento, ter familiares com nível escolar acima da média, além de histórico familiar de tendência a atrasos na fala (Brewer, 2016). Observa-se, portanto, que o desenvolvimento de altas habilidades não impede o aparecimento de alterações de fala propriamente ditas – incluindo distúrbios da articulação. O atraso no desenvolvimento de habilidades linguísticas pode acontecer e não deve ser critério para descartar a hipótese de superdotação. Haja vista suas habilidades cognitivas de alto nível, é improvável, contudo, que tais indivíduos apresentem alterações na linguagem receptiva, sendo esperado que, caso o distúrbio exista, deve ocorrer nas habilidades expressivas (fala e escrita) (Brewer, 2016).

Considerando, ainda, as habilidades expressivas, como a fluência da fala e a presença gagueira, um estudo realizado na Jordânia (Tabanjat, 2017) buscou verificar a eficácia de um programa de intervenção para redução da severidade da gagueira em alunos de 12 a 16 anos superdotados ($n = 10$). Os autores encontraram diferenças estatisticamente significantes entre as pontuações dos alunos no pré e no pós-teste, destacando a efetividade do programa de intervenção comportamental para redução da disfluência, não encontrando diferenças quanto ao sexo.

O transtorno da comunicação social (pragmática) também pode ser incluído como transtorno da comunicação, com a possibilidade de ser observado em casos de dupla excepcionalidade. Isso é o que indica o estudo de Foley-Nicpon, Fosenburg, Wurster e Assouline (2017), que investigou 45 crianças e adolescentes com altas habilidades diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno da comunicação social

(pragmática) (TCS). O objetivo desse estudo foi realizar uma replicação de um estudo anterior, desenvolvido por Mazefsky, McPartland, Gastgeb e Minshew (2013), comparando dois instrumentos (ADI-R e ADOS) quanto a sua pertinência para realização de diagnósticos relacionados ao TEA e ao TCS. A *Autism Diagnostic Interview* (ADI-R) (Cicchetti, Lord, Koenig, Klin, & Volkmar, 2008) é uma entrevista padronizada, semiestruturada, de 111 itens a serem respondidos pelos pais/responsáveis, que avalia comunicação, desenvolvimento social, comportamento repetitivo e restrito. Por sua vez, a *The Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) (Lord, Rutter, DiLavore, & Risi, 2002) é uma avaliação semiestruturada e interativa que avalia a comunicação e a interação social. Os resultados do estudo indicaram que os dois instrumentos, utilizados em conjunto, apresentam especificidade excelente para diagnóstico do TEA, não sendo o ADOS suficiente para o diagnóstico do TCS em indivíduos com altas habilidades, se utilizado isoladamente. Esse estudo ressalta a relevância e a premência do desenvolvimento de instrumentos psicométricos com evidências de validade e estimativa de precisão para o diagnóstico de sujeitos com altas capacidades que apresentem dificuldades na comunicação social, sem padrões restritos e repetitivos de comportamento (Foley-Nicpon et al., 2017).

O artigo de Jain, Cohen e Fredrick-Keniston (2019), por sua vez, apresenta um estudo de caso elaborado com o objetivo de explorar qualitativamente o impacto da cultura, do estágio de desenvolvimento e do funcionamento cognitivo em um possível diagnóstico de transtorno da comunicação social. O estudo foi realizado com um menino de 12 anos, bilíngue, do sul da Ásia, com hipótese diagnóstica de alteração em suas habilidades executivas e sociais. Esse adolescente apresentava desempenho intelectual superior, mas algumas dificuldades no processamento cognitivo, além de dificuldade na compreensão de aspectos pragmáticos (p. ex., insinuações sexuais) e relacionadas à compreensão dos temas de fala e de TDAH. Considerando que a presença de superdotação e de sintomas do TDAH dificultaram a permanência do menino na sala de aula e sua relação com os colegas, os autores discutem a importância de, previamente ao diagnóstico de

transtorno da comunicação social (TCS), considerar os contextos culturais em que os indivíduos estão inseridos. No caso desse estudo, observou-se que, uma vez que o adolescente era oriundo de cultura asiática, o confronto entre os valores desta e da cultura americana, onde estava inserido, poderia explicar, em parte, a dificuldade de compreender insinuações sexuais. Também a dificuldade na percepção de mudança nos tópicos de conversa poderia ser associada, por exemplo, ao quadro de TDAH. Portanto, os autores chamam a atenção para a importância de considerar fatores culturais e contextuais dos indivíduos antes do diagnóstico de TCS, possibilitando, assim, diagnósticos e condutas terapêuticas mais acertados (Jain et al., 2019).

Na síntese disponível na literatura, constata-se que, de fato, são escassos os estudos na área da dupla excepcionalidade associada aos transtornos da comunicação. Destaca-se, portanto, a necessidade de realização de mais estudos na área, de modo a orientar os profissionais da saúde quanto às adequadas avaliação e intervenção com esses sujeitos em âmbito clínico. Casos de dupla excepcionalidade geram, ainda, a necessidade de reflexão sobre as implicações desse quadro no contexto escolar, uma vez que esses sujeitos apresentam uma dupla necessidade especial, destacando-se com suas habilidades em uma (ou mais) área(s), e requerendo atenção em outra(s) (Vieira & Simon, 2012). Orientar pais e professores para o manejo desses casos é crucial para o bom desempenho dos sujeitos, especialmente em ambiente escolar, haja vista as questões sociais e emocionais envolvidas.

Diante do exposto, serão elencadas, a seguir, algumas orientações que poderão ser úteis para pais, clínicos e equipe escolar no trato de crianças e adolescentes com dupla excepcionalidade relacionada a transtornos de comunicação:

- Crianças e adolescentes com altas habilidades não estão livres de apresentar transtornos da comunicação, e estes têm maior probabilidade de estarem relacionados à expressão (Brewer, 2016). Diante desse fato, quando atrasos de linguagem ocorrerem, deve-se

incentivar o encaminhamento a profissionais habilitados, como o fonoaudiólogo, para estimulação da linguagem propriamente dita.

- Ao sinal de qualquer atraso, a linguagem deve ser avaliada, a fim de que medidas interventivas ou de estimulação precoce sejam tomadas, considerando sempre as dificuldades e potencialidades dos avaliados.
- Atenção ainda deve ser dada aos aspectos de fluência da fala, observando o ritmo, as pausas, o fluxo de fala e a presença de repetições e bloqueios, por exemplo, de modo a intervir precocemente, quando necessário.
- Considerar, antes dos diagnósticos, todas as questões culturais e contextuais dos sujeitos, favorecendo um diagnóstico acertado e as tomadas de decisão terapêuticas adequadas a cada indivíduo (Jain, 2019).
- Observar atentamente todos os detalhes da inserção dos indivíduos em contexto escolar, destacando-se, aqui, a necessidade de acompanhamento por equipe interdisciplinar, incluindo psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo, conforme as demandas de cada caso.
- A adaptação dos currículos escolares também é uma medida a ser considerada, visto que indivíduos com dupla excepcionalidade apresentam necessidades educativas específicas. Contudo, faz-se necessário que a experiência educativa seja adequada a cada necessidade (Prior, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão apresentada neste capítulo permite concluir que crianças superdotadas tendem a apresentar potencialidades e desempenho significativo lexical e, nos casos em que apresentam algum transtorno relacionado à linguagem e à comunicação, este geralmente é de ordem expressiva, e não compreensiva (Brewer, 2016), podendo, ainda, ocorrer

desordens relacionadas à pragmática e à fluência. Assim, para que o sujeito se desenvolva de maneira ideal, considerando suas potencialidades e dificuldades, é importante que tais características possam ser identificadas e avaliadas precocemente, sobretudo com base na rotina e em atividades lúdicas. Além disso, também se destaca a necessidade de acompanhar os períodos de transição escolares desses sujeitos, especialmente quando há entrada precoce na escola, de modo a adequar as necessidades dos alunos e o currículo fornecido pela instituição escolar (Prior, 2013).

REFERÊNCIAS

- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]. (1993). *Definitions of communication disorders and variations*. Rockville, MD: ASHA. Recuperado de <http://www.asha.org/policy/RP1993-00208/>
- Baum S. (2004). *Twice-exceptional and special populations of gifted students*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Biedroń, A., & Pawlak, M. (2016). New conceptualizations of linguistic giftedness. *Language Teaching*, 49(2), 151-185. doi 10.1017/S0261444815000439
- Bildiren, A. (2018). Developmental characteristics of gifted children aged 0–6 years: parental observations. *Early Child Development and Care*, 188(8), 997-1011. doi 10.1080/03004430.2017.1389919
- Bordin, S. M. S., & Freire, F. M. P. (2018). Neurolinguística discursiva: contribuições para uma fonoaudiologia na área da linguagem. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, 60(2), 384-399. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8650677>
- Brewer, A. (2016). *Exploring speech and language skills in gifted children: a parent perspective*. Akron, OH: The University of Akron. Recuperado de https://ideaexchange.uakron.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1242&context=honors_research_projects
- Cicchetti, D. V., Lord, C., Koenig, K., Klin, A., & Volkmar, F. R. (2008). Reliability of the ADI-R: multiple examiners evaluate a single case. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(4), 764-770. doi 10.1007/s10803-007-0448-3
- Foley-Nicpon, M., Fosenburg, S. L., Wurster, K. G., & Assouline, S. G. (2017). Identifying high ability children with DSM-5 autism spectrum or social communication disorder: performance on autism diagnostic instruments. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(2), 460-471. doi 10.1007/s10803-016-2973-4

- Godoy, V. B. D., Faiad, L. N. V., Machado, M. A. M. D. P., Crenitte, P. D. A. P., Lamônica, D. A. C., & Hage, S. R. D. V. (2019). Brazilian legislation and the school inclusion of individuals with communication disorders. *Revista CEFAC*, 21(3), e15518. doi 10.1590/1982-0216/201921315518
- Hage, S. R. D. V., Pereira, T. C., & Zorzi, J. L. (2012). Protocolo de Observação Comportamental-PROC: valores de referência para uma análise quantitativa. *Revista CEFAC*, 14(4), 677-690. doi 10.1590/S1516-18462012005000068
- Ishihara, M. K., Tamanaha, A. C., & Perissinoto, J. (2016). Compreensão de ambiguidade em crianças com transtorno específico de linguagem e fala e transtorno do espectro autista. *CoDAS*, 28(6), 753-757. doi 10.1590/2317-1782/20162015260
- Jain, D., Cohen, M. J., & Fredrick-Keniston, A. (2019). Diagnosing social communication disorder (SCD) in multicultural individuals: a case study. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 34(7), 1288-1288. doi 10.1093/arclin/acz029.55
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., & Risi, S. (2002). *Autism diagnostic observation schedule*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Mazefsky, C. A., McPartland, J. C., Gastgeb, H. Z., & Minshew, N. J. (2013). Brief report: comparability of DSM-IV and DSM-5 ASD research samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1236-1242. doi 10.1007/s10803-012-1665-y
- Mills, M. T., Mahurin-Smith, J., & Steele, S. C. (2017). Does rare vocabulary use distinguish giftedness from typical development? A study of school-age African American narrators. *American Journal of Speech-language Pathology*, 26(2), 511-523. doi 10.1044/2016_ajslp-15-0157
- Pfeiffer, S. I. (2013). *Serving the gifted: evidence-based clinical and psychoeducational practice*. New York, NY: Routledge.
- Prior, S. (2013). Transition and students with twice exceptionality. *Australian Journal of Special Education*, 37(1), 19-27. doi 10.1017/jse.2013.3
- Santos, T. D. D., & Andrada e Silva, M. A. (2016). Comunicação não verbal com profissionais da voz: o que se pesquisa na fonoaudiologia. *Revista CEFAC*, 18(6), 1447-1455. doi 10.1590/1982-021620161865116
- Tabanjat, T. R. S. (2017). Effectiveness of a behavioral treatment program to reduce severe stuttering among a Jordanian sample in gifted students. -187, 45, (أبريل-يونية) (أ), 214. Recuperado de https://aafu.journals.ekb.eg/article_16648_48a11cc0008ae01e44aca2e8e6c898b8.pdf
- Vieira, N. J. W., & Simon, K. W. (2012). Diferenças e semelhanças na dupla necessidade educacional especial: altas habilidades/superdotação × síndrome de Asperger. *Revista Educação Especial*, 25(43), 319-332. doi 10.5902/5266
- Vilarinho-Rezende, D., Fleith, D.S., & Alencar, E. M. L. S. (2016). Desafios no diagnóstico de dupla excepcionalidade: um estudo de caso. *Revista de Psicologia*, 34(1), 61-84. doi 10.18800/psico.201601.003

DUPLA EXCEPCIONALIDADE E TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

*Lisandra Borges
Makilim Nunes Baptista*

INTRODUÇÃO

A avaliação psicológica da dupla excepcionalidade tem sido, por si só, um desafio para diferentes profissionais. Arelado a isso, o diagnóstico de transtornos depressivos na infância ganhou maior notoriedade somente nos últimos anos. O objetivo deste capítulo é oferecer ao profissional ferramentas que possam direcionar um processo de avaliação diferencial de dupla excepcionalidade e transtornos depressivos, apresentando os principais aspectos que devem ser observados ao longo do desenvolvimento e testes psicológicos para avaliação de construtos como a depressão e percepção de suporte familiar e social para a infância.

A dupla excepcionalidade tem sido definida pela coexistência entre altas habilidades/superdotação (AH/SD) e um transtorno psiquiátrico, de aprendizagem ou até mesmo uma deficiência sensorial ou física (Pfeiffer, 2013). Para Ourofino (2007), trata-se de um paradoxo, pois é a combinação de uma capacidade acima da média e possíveis desordens comportamentais ou emocionais. Essa realidade paradoxal é também explicada por Weeb e Latimer (1993), os quais destacam que as observações clínicas mostraram, ao longo dos anos, que algumas pessoas com AH/SD podem revelar um conjunto de necessidades educativas especiais associadas a transtornos psicológicos e comportamentais, contradição esta que se estabelece a partir da combinação entre um alto nível de inteligência e múltiplas potencialidades e possíveis desordens comportamentais e emocionais.

Diferentes estudos (Antipoff & Campos, 2010; Fleith, 2007; Reis & McCoach, 2000) vêm apontando a dupla excepcionalidade ente AH/SD e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) ou síndrome de Asperger, o que tem sido mais comum na literatura científica. Entretanto, ao se buscarem estudos que relacionem dupla excepcionalidade e transtornos depressivos, encontra-se um número pequeno de publicações. Isto posto, pode-se pensar que, se por um lado, há uma escassez de artigos científicos sobre o assunto, por outro, observa-se na prática clínica a presença de sintomas depressivos em crianças e adolescentes diagnosticadas com AH/SD. Há que se apontar a necessidade de pesquisas sobre o assunto, levando em consideração que a dupla excepcionalidade ainda é um tema em pleno desenvolvimento. No entanto, observa-se outro contraponto, que é a relação entre transtornos do neurodesenvolvimento, como TDAH e sintomatologia depressiva. Como apontam Seymour e Miller (2017), de 12 a 50% das crianças e adolescentes com TDAH apresentam comorbidade com depressão, provavelmente influenciados pela desregulação emocional e pouca tolerância à frustração, entre outros mecanismos moderadores.

Ainda, e mais precisamente em panorama nacional, encontra-se um diminuído número de publicações que relacionam superdotação e aspectos emocionais. Nakano e Siqueira (2012) realizaram um levantamento de publicações brasileiras sobre superdotação e, à época, encontraram 19 artigos publicados entre 2002 e 2009. Os resultados destacaram que os assuntos tratados versavam sobre definições conceituais, modelos teóricos, identificação de SD, programas e atendimentos aos superdotados, além da influência de diferentes contextos, como o escolar e o familiar. Entretanto, nenhum artigo apresentou relação com os aspectos emocionais, tampouco com os transtornos do humor. Os achados vão ao encontro do pensamento de Alencar (2007), segundo o qual a dimensão socioemocional das AH/SD, apesar da destacada importância, tem recebido menor atenção que os aspectos cognitivos e educacionais.

Alguns autores (Baum, 2004; Kalbfleisch, 2013) destacam que crianças com AH/SD e dificuldades de aprendizagem, mais especificamente, tendem a

apresentar maior disposição aos transtornos do humor e de ansiedade. De maneira mais ampla, Yewchuk e Jobagy (1991) apontam que, embora não existam evidências concretas, adolescentes com AH/SD estão vulneráveis à depressão e até mesmo mais propensos ao suicídio. Renzulli e Park (2000) acrescentam que crianças com AH/SD necessitam de ajuda para lutar contra depressão, baixa autoestima, falta de autoeficácia e de motivação e dificuldades emocionais.

Para estabelecer uma relação entre AH/SD e transtornos depressivos, é importante, antes de tudo, pautar-se em definições teóricas. O termo “altas habilidades” designa indivíduos talentosos que apresentam alto potencial, combinado ou isolado, em diferentes áreas, como intelectual, acadêmica, de liderança e psicomotricidade, além de elevada criatividade, alto envolvimento com a aprendizagem e com tarefas de seu interesse (Brasil, 2010), destacando também aspectos artísticos (Brasil, 2008). Nesse sentido, compreende-se que crianças com AH/SD certamente apresentam características que as diferenciam das demais, com um desenvolvimento cognitivo mais dinâmico, facilidade intelectual e de aprendizagem, o que leva a pensar que um desenvolvimento cognitivo mais acentuado pode trazer, algumas vezes, possíveis dificuldades às habilidades emocionais e sociais (Valentim, Vestena, & Neumann, 2014), ou seja, um descompasso nas diferentes áreas do desenvolvimento.

O desenvolvimento assincrônico entre habilidades intelectuais, psicomotoras, afetividade e idade cronológica, como apontado anteriormente, característicos de pessoas com AH/SD, pode, muitas vezes, gerar sentimentos de inadequação em relação a si próprio e à sociedade, causando uma intensidade emocional (Silverman, 2002). Por isso, para diferentes autores (Alencar & Fleith, 2001; Colangelo & Davis, 1997; Winner, 1998), para compreender AH/SD, deve-se pensar de maneira multidimensional, pois estão envolvidos os sistemas biológicos, psicológicos, emocionais, sociais, históricos e culturais.

Seguindo tal pensamento, aqueles com potencialidades excepcionalmente elevadas poderão enfrentar um número maior de situações sociais negativas,

o que poderia gerar ou contribuir para um possível desajuste socioemocional. A exemplo disso, é possível observar crianças e adolescentes com altas habilidades com interesses muito específicos e bem diferentes dos interesses de crianças com desenvolvimento típico e da mesma faixa etária, o que acarretaria isolamento social/solidão. Assim, o isolamento social poderia ser um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos, como apontam Ge, Yap, Ong e Heng (2017).

Outro fator a ser considerado é o programa escolar no qual a criança está inserida, pois algumas delas, dependendo do programa de ensino, podem apresentar dificuldade de adaptação ou se sentirem pouco estimuladas. Se pouco estimuladas, tendem a se mostrar desatentas ou agitadas, por exemplo, o que poderia ser entendido como um sintoma depressivo, mesmo não sendo. Nesse sentido, destaca-se a importância da avaliação diferencial, pois, em alguns casos, com a troca de metodologia de ensino, a criança consegue se ajustar emocionalmente, o que não ocorreria caso se tratasse de um transtorno depressivo, que tem características persistentes.

Importante citar que, para os critérios diagnósticos dos manuais psiquiátricos, esses sintomas (atenção e agitação) também fazem parte do episódio depressivo maior (EDM), como afirmam Keller, Leikauf, Holt-Gosselin, Staveland e Williams (2019), no entanto, o profissional deve realizar uma avaliação global, a fim de discriminar os motivos pelos quais há a expressão de determinadas características na criança e no adolescente, já que, neste caso, a desmotivação pode gerar falta de atenção e/ou mesmo agitação ao ter de permanecer em um ambiente pouco estimulante. Nesse sentido, é de extrema importância a realização de um processo de avaliação psicológica, investigando as diferentes dimensões das AH/SD, os critérios diagnósticos estabelecidos para os transtornos do humor, bem como todo o contexto que envolve a criança. Para isso, os próximos tópicos versarão sobre a sintomatologia depressiva na infância.

AVALIAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA

EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A avaliação da sintomatologia depressiva em crianças tem sido discutida nas últimas cinco décadas, mais precisamente a partir do ano de 1975, momento em que o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (National Institute of Mental Health – NIMH) reconheceu o transtorno como um quadro clínico capaz de afetar crianças e adolescentes, o qual poderia trazer prejuízos consideráveis ao longo de seu desenvolvimento (Borges, 2015). Foi a partir de então que diferentes estudos acerca da etiologia, fatores de risco e de proteção, consequências, comorbidades, entre outros aspectos, foram sendo desenvolvidos pela comunidade científica.

A alta prevalência da depressão em crianças e adolescentes tem sido relatada em diferentes lugares do mundo. No Brasil, apesar de os estudos não apresentarem um consenso e, de certo modo, mostrarem-se discrepantes, o que se deve à não uniformidade na metodologia de pesquisa, como a utilização de instrumentos com parâmetros psicométricos adequados, é possível encontrar taxas entre 1 e 3% para as crianças, o que aumenta ao se referenciar a adolescentes, sendo em torno de 5 a 6% (Resende & Teodoro, 2018). De maneira alarmante, Coutinho, Oliveira, Pereira e Santana (2014) encontraram prevalência variando de 3,5 a 45,7%. Tais resultados somente reforçam a necessidade de estudos cuidadosos sobre a prevalência da depressão infantil no Brasil.

Apesar de os critérios dos transtornos do humor em crianças e adolescentes não serem muito bem estabelecidos pelos manuais taxonômicos, o *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM-5) (APA, 2014) tem considerado os mesmos critérios utilizados para avaliação do episódio depressivo maior (EDM) em adultos. O DSM-5 faz apenas duas ressalvas ao tratar de crianças, apontando que, em vez de apresentar humor triste, elas podem apresentar irritabilidade em relação ao peso corporal, que pode não atingir o ideal para sua idade (desde que não esteja fazendo dieta). Outros autores (Baptista, Borges, & Serpa, 2017; Weinberg, Rutman, Sullivan, Penick, & Dietz, 1973) trazem contribuições

importantes para avaliação dos sintomas depressivos em crianças e adolescentes. No entanto, antes de apresentar os aspectos adicionais, é importante elencar os critérios diagnósticos apresentados pelo DSM-5 (Quadro 7.1).

Quadro 7.1. Critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-5 para avaliação do transtorno depressivo maior

Critério A: cinco (ou mais) sintomas descritos a seguir devem estar presentes por pelo menos 15 dias, mostrando alteração do funcionamento se comparado ao tempo anterior; pelo menos um sintoma deve ser humor deprimido ou anedonia (perda do prazer)

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (sente-se triste ou vazio, sem esperança) ou observado por outra pessoa (parece choroso). **Nota: em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável.**
2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa).
3. Perda ou ganho significativo de peso sem fazer dieta (observar alteração de 5% do peso corporal em 30 dias) ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. **Nota: em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho do peso esperado.**
4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outrem, e não simplesmente sensações subjetivas de inquietação ou estar mais lento).
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não simplesmente culpa por estar doente).
8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (seja por relato subjetivo ou observado por outrem).
9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

Critério B: os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Critério C: o episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.

Nota: os critérios A, B e C representam um episódio depressivo maior.

Nota: respostas a uma perda significativa, como luto, podem incluir sentimento de tristeza intensa, ruminação, insônia, falta de apetite e perda de peso observados no critério A, os quais podem se assemelhar a um episódio depressivo, o que deverá ser cuidadosamente avaliado.

Critério D: a ocorrência do episódio depressivo maior não é mais bem explicada por transtornos psicóticos.

Critério E: nunca houve um episódio maníaco ou hipomaníaco.

Fonte: adaptado de APA (2014).

Como se pode observar no Quadro 7.1, apenas dois apontamentos (em negrito) são feitos em relação à sintomatologia de crianças e adolescentes. No entanto, deve-se levar em consideração que, apesar da manutenção dos mesmos critérios diagnósticos para crianças, adolescentes e adultos, há que se pensar sobre o ciclo da vida, ou seja, compreender que os sintomas podem mudar ao longo do tempo, acompanhando as fases do desenvolvimento (Baptista et al., 2017; Goldman, 2012).

Weinberg et al. (1973) publicaram uma lista de sintomas e características relacionadas às queixas apresentadas na infância. Apesar de ser um estudo antigo, apresenta uma descrição mais detalhada que o DSM-5. Os sintomas foram elencados com base em descritores mais amplos e esmiuçados para maior compreensão do leitor.

- **Humor disfórico:** aparência de tristeza, sentimentos de solidão, infelicidade, desesperança e/ou pessimismo, oscilação de humor, mau humor, irritabilidade, facilidade em se sentir contrariado, hipersensibilidade, negativismo e dificuldade em sentir prazer.
- **Ideação autodepreciativa:** sentimentos de inutilidade, autodesvalorização, sentir-se bobo, estúpido, feio e culpado, crenças persecutórias, desejo de morte e pensamentos suicidas.
- **Comportamentos agressivos (agitação):** dificuldade de conviver com outros colegas “briguentos”; desrespeito à autoridade, comportamentos hostis, agitados, brigas constantes ou raiva súbita.
- **Problemas no sono:** insônia inicial, sono inquieto ou agitado, insônia terminal e dificuldades para acordar de manhã.
- **Mudanças no desempenho escolar:** queixas frequentes por parte dos professores (baixa concentração, memória pobre, desatenção), perda de ritmo nas disciplinas, quantidade de lições de casa incompletas ou não feitas ou crença de que as lições de casa estão bem mais difíceis e queda nas notas.
- **Mudanças na atitude com relação à escola:** perda de prazer nas

atividades escolares e falta de vontade de ir à escola ou recusar-se a fazê-lo.

- **Socialização diminuída:** menor participação em grupos, menos amigável e sociável, diminuição de compromissos sociais, menores habilidades sociais e perda do interesse social usual.
- **Queixas somáticas:** dores de cabeça, abdominais, musculares ou outras queixas somáticas.
- **Perda de energia usual:** perda do interesse pessoal pelas atividades, além da escola, como algum *hobby*, diminuição do nível de atividade e fadiga física ou mental.
- **Mudanças no peso e/ou apetite:** anorexia ou polifagia (fome excessiva) e perda anormal de peso nos últimos quatro meses.

A descrição de Weinberg et al. (1973) tende a ser um norteador importante no momento da avaliação da sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes. Além deste, outro estudo mais atual e igualmente relevante e de grande valia para nortear a avaliação da sintomatologia depressiva é o de Baptista et al. (2017). Os autores encontraram, em uma amostra expressiva de 1.697 estudantes, resultados importantes que não haviam sido explorados pela literatura científica anteriormente. Os achados apontaram que as crianças apresentaram mais sintomas como solidão e desamparo, ao passo que os adolescentes mostraram maior ideação suicida e baixa autoestima. De maneira complementar, os autores exploraram as diferenças dos sintomas por sexo e por faixa etária.

Entre os resultados, as crianças do sexo masculino apresentaram indicadores como agressividade, solidão, baixa concentração, maior percepção da doença, ideação suicida, e baixa sociabilidade, ao passo que as crianças do sexo feminino apresentaram o descritor choro e desejo de chorar. Os adolescentes do sexo masculino demonstraram agressividade, baixa autoestima, baixa concentração, desesperança, fadiga, ideação suicida, indecisão, negatividade, baixa sociabilidade e solidão, e os adolescentes do sexo feminino apresentaram mais choro, humor deprimido, solidão e vontade

de chorar.

Tais informações levantam questões importantes, como a influência cultural na apresentação dos sintomas, sendo que as meninas parecem chorar mais que os meninos, além dos sintomas externalizantes e internalizantes, ou seja, meninos expressam maior agressividade, ao passo que meninas apresentam maior humor deprimido (Baptista, 2018; Baptista et al., 2017).

No processo de avaliação da sintomatologia depressiva, também é considerável observar os sintomas de acordo com a idade, além de investigar o momento das alterações comportamentais da criança. As alterações de comportamento são mais comumente observadas em crianças que em adolescentes e adultos, isto é, quanto mais nova uma criança, mais facilmente podem ser observadas tais mudanças (Kashani & Carlson, 1987). Na criança, também se observam cansaço, falta de energia e de interesse pelas brincadeiras e atividades diárias. As queixas somáticas podem ser mais frequentes em crianças menores, como cefaleia, dores abdominais, alterações no sono e apetite (o que pode estar relacionado a dificuldade de expressar em palavras o que sente). Também podem ser observados enurese noturna e encoprese (Kashani & Carlson, 1987).

Para as crianças em idade escolar (entre 7 e 12 anos), as queixas somáticas ainda permanecem, no entanto, sintomas de desregulação do humor, tristeza, solidão, tédio ou irritabilidade passam a ser verbalizados, além de se observar sintomatologia ansiosa e disruptiva (Bahls, 2002). Nessa fase, também é comum a tendência a isolamento, choro e queda no desempenho escolar. Como afirma Goldmann (2012), é importante que o profissional tenha conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e suas fases, nos diferentes contextos, pois, assim, conseguirá identificar características esperadas e o comportamento disfuncional.

A exemplo disso, pode-se citar uma criança com AH que mudou de escola com uma metodologia diferente e pouco atrativa para. Diversos comportamentos mal adaptativos, neste caso, podem ser apresentados pela criança e confundidos com sintomatologia depressiva, mas que, na verdade,

está diretamente relacionado à mudança ambiental. A criança pode apresentar dificuldade de concentração e atenção, desmotivação para as tarefas escolares, notas baixas, isolamento social, choro e solidão. Uma simples aplicação de uma escala que avalia sintomas depressivos provavelmente geraria escores preocupantes, o que poderia ser confundido com depressão; no entanto, o processo de avaliação psicológica exige que o profissional saiba contextualizar os comportamentos e relacioná-los ao histórico e às características da criança/adolescente. Assim, como apontam Beutler e Malik (2002), o diagnóstico diferencial parece ser fundamental para compreender os fenômenos e discriminar os sintomas que compõem uma psicopatologia de sintomas que são consequências de modificações ambientais.

Além de investigar os sintomas, os fatores de risco também devem ser avaliados, pois, muitas vezes, contribuem para a manutenção daqueles. Entre os fatores, merecem destaque: histórico familiar patológico, como problemas de relacionamento dos pais, histórico familiar de depressão; e dificuldades nas relações interpessoais, eventos de vida estressores e transtornos de ansiedade. Além desses fatores, devem-se considerar outros quesitos e condições, como baixo nível socioeconômico, ausência de suporte social, visão negativa de si próprio e baixa resiliência, doenças crônicas, negligência ou abuso (físico, psicológico ou sexual) e perda de um ente querido (Matsukura, Fernandes, & Cid, 2012; Thiengo, Cavalcante, & Lovisi, 2014), além da perda de um animal de estimação que também pode desencadear sintomas depressivos. Complementando a ideia anterior e contrapondo-se aos fatores de risco, há os fatores de proteção. Nesse sentido, o suporte familiar e social parece ser bastante relevante em todas as psicopatologias e problemas de aprendizagens, como depressão ou TDAH (Mautone, Lefler, & Power, 2011; Van Harmelen et al., 2016). A percepção do suporte familiar e social positiva tem sido considerada fundamental para indivíduos com AH/SD, já que características como a compreensão do outro, o apoio e a empatia auxiliam consistentemente no autoconceito e na autoeficácia.

Sendo assim, é importante que, em um processo de avaliação psicológica (AP) de indivíduos com dupla excepcionalidade, o clínico possa lançar mão de diversas estratégias. Especificamente relacionado a escalas que podem ser utilizadas no processo complexo e integral da AP, associadas a fatores de risco e proteção para construtos como depressão, o Laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental (LAPSAM) da Universidade São Francisco (Campinas/SP) conta com algumas que podem ser úteis como ferramentas auxiliares em diagnóstico e acompanhamento de crianças e adolescentes, tópico que será abordado a seguir.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO EM SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Os instrumentos psicológicos são ferramentas de grande importância na composição do processo de avaliação psicológica e rastreio da sintomatologia depressiva, além de apoiar o profissional na tomada de decisão na elaboração da hipótese diagnóstica. No entanto, ressalta-se que a avaliação psicológica não se baseia somente nos resultados dos testes psicológicos, pois deve levar em consideração a descrição detalhada da anamnese, bem como o histórico clínico do avaliado e a junção de diferentes métodos de avaliação. Além disso, são de extrema relevância a *expertise* do profissional e o conhecimento acerca do desenvolvimento infantil e da psicopatologia (Hutz, 2015; Urbina, 2007).

No Brasil, ainda são escassos os testes psicológicos para avaliar sintomas depressivos em crianças e adolescentes (Baptista & Borges, 2016). Atualmente, o LAPSAM conta com alguns instrumentos que auxiliam o profissional nesse processo: a *Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil* (EBADEP-IJ) (Baptista, 2018), a *Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil* (BAID-IJ) (Borges, 2015), o *Inventário de Percepção de Suporte Familiar* (IPSF) (Baptista, 2009) e a *Escala de Percepção de*

Suporte Social, em sua versão adolescentes (EPSUS-AD) (Baptista & Cardoso, 2019). Trata-se de instrumentos de autorrelato, sendo que, no momento, a EBADEP-IJ, o IPSF e a EPSUS-AD têm parecer favorável no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia (Satepsi), e a BAID-IJ está em processo de finalização.

A EBADEP-IJ tem como objetivo avaliar a sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes com idades entre 7 e 18 anos. Foi desenvolvida com base nos manuais diagnósticos como o DSM-IV e 5 (APA, 2002, 2014) e CID-10 (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1993), nas teorias cognitiva (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997) e comportamental (Ferster, Culbertson, & Boren, 1977), e nos descritores desenvolvidos por Weinberg et al. (1973). É composta de 27 itens em uma escala do tipo Likert de três pontos (0 = nunca/poucas vezes; 1 = algumas vezes; e 2 = sempre), em que a criança/adolescente deve responder considerando seus sentimentos e comportamentos nas duas últimas semanas, no mínimo. Os estudos de validade, precisão, sensibilidade, especificidade e normatização foram desenvolvidos com amostras não clínicas (escolas) e clínicas de pacientes com diagnóstico psiquiátrico de depressão (Ambulatório de Saúde Mental Infantil e de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – Caps I). As normas foram estabelecidas por sexo e faixa etária (crianças e adolescentes).

A BAID-IJ tem como objetivo avaliar os indicadores protetivos e de risco para depressão em crianças e adolescentes com idades entre 8 e 18 anos. A escolha dos indicadores ocorreu com base em critérios teóricos e nosográficos da depressão, além da prática clínica de avaliação de crianças e adolescentes. A BAID-IJ avalia sete construtos diferentes: os *core symptoms* da depressão (18 itens), construída com base nos critérios do DSM-5 (APA, 2014), *solidão* (13 itens), *desamparo* (17 itens), *autoestima* (18 itens), *autoconceito* (16 itens), *desesperança* (14 itens) e *autoeficácia* (15 itens). No total, a bateria contém 113 itens, em uma escala do tipo Likert de três pontos (0 = não/nunca; 1 = às vezes; e 2 = sim/sempre). Os itens depressão, solidão e desamparo são estruturados com sentimentos, pensamentos e comportamentos com semântica negativa, ao passo que os itens autoestima,

autoconceito e autoeficácia têm semântica positiva. Ao final da avaliação, o clínico tem a possibilidade de demonstrar os resultados em forma de gráfico, o que lhe auxiliará a desenvolver um plano de intervenção.

Já o IPSF e o EPSUS-AD são instrumentos capazes de avaliar os suportes provindos da família e dos amigos. O IPSF pode ser utilizado com crianças a partir de 11 anos, no entanto, uma versão específica para crianças e adolescentes vem sendo desenvolvida no LAPSaM. O IPSF conta com 42 itens, respondidos em formato do tipo Likert de três pontos, sendo formado por três fatores: afetivo-consistente (avalia características afetivas entre os membros da família, bem como o estabelecimento de regras), autonomia e adaptação (o quanto a pessoa se sente adaptada no grupo familiar). A EPSUS-AD é uma escala com 23 itens, respondida em formato Likert de quatro pontos, composta por três fatores (enfrentamento de problemas, interações sociais e afetividade), os quais avaliam a qualidade dos relacionamentos, a afetividade e o suporte emocional por parte das redes sociais estabelecidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto a dupla excepcionalidade quanto os transtornos depressivos são fenômenos complexos, multifacetados, e podem ser influenciados por fatores psicológicos, sociais e biológicos, além de estarem associados a diversos fatores de risco e proteção, que devem ser levados em consideração na avaliação e no acompanhamento. No Brasil, assim como em outros países de todo o continente, artigos que versam sobre a associação da dupla excepcionalidade e transtornos depressivos são bastante raros. Assim, pouco conhecimento foi gerado e, conseqüentemente há uma grande dificuldade em afirmar suposições sobre esses fenômenos combinados. Mesmo assim, os autores tentaram aproximar os conceitos, a fim de que o leitor tenha algum conhecimento no sentido de compreender tais relações.

A partir do momento em que o profissional conhece melhor as características do episódio depressivo maior (EDM) e da dupla

excepcionalidade, torna-se possível realizar uma avaliação mais global e, se necessário, um diagnóstico diferencial no caso da depressão, gerando maior probabilidade de intervenções mais eficazes. Ainda, o avaliador poderá lançar mão de diversas estratégias de avaliação psicológica, caso necessite, como anamneses, entrevistas estruturadas, observações sistematizadas, escalas psicométricas, entre outras. Nesse sentido, quanto mais informações o profissional de saúde e, em especial, o psicólogo tiver acerca das características psicológicas, sociais, biológicas e cognitivas, maiores as chances de se realizar um trabalho adequado, responsável e ético.

REFERÊNCIAS

- Alencar, E. M. L. S., & Fleith, D. S. (2001). *Superdotação: determinantes, educação e ajustamento*. São Paulo, SP: EPU.
- Alencar, E. M. L. S. (2007). Características sócio-emocionais do superdotado: questões atuais. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 371-378. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200018>
- American Psychiatric Association [APA]. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-IV-TR* (4th ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Antipoff C. A., & Campos, R. H. F. (2010). Superdotação e seus mitos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 14(2), 301-309. doi 10.1590/S1413-85572010000200012
- Bahls, S. C. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(2), 63-67. doi 10.1590/S1516-44462002000200005
- Baptista, M. N., & Cardoso, H. F. (2019). *Escala de Percepção de Suporte Social – Adolescente – EPSUS-Ad: manual técnico*. São Paulo, SP: Hogrefe.
- Baptista, M. N. (2009). *Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF: manual técnico*. São Paulo, SP: Vetor.
- Baptista, M. N. (2018). *Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil (EBADEP-IJ)*. São Paulo, SP: Hogrefe.
- Baptista, M. N., & Borges, L. (2016). Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 15(n. esp.), 19-32. doi 10.15689/ap.2016.15ee.03
- Baptista, M. N., Borges, L., & Serpa, A. L. O. (2017). Gender and age-related differences in depressive symptoms among Brazilian children and adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(68), 290-297. doi 10.1590/1982-43272768201706
- Baum S. (2004). *Twice-exceptional and special populations of gifted students*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, F. B., & Emery, E. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

- Beutler, L. E., & Malik, M. L. (2002). Diagnosis and treatment guidelines: the example of depression. In L. E. Beutler & M. L. Malik (Eds.), *Decade of behavior. Rethinking the DSM: a psychological perspective* (pp. 251–277). Washington, DC: American Psychological Association.
- Borges, L. (2015). *Construção e estudos psicométricos da Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil (BAID-IJ)* (Tese de doutorado). Universidade São Francisco, Itatiba, SP.
- Borges, L., Baptista, M. N., & Serpa, A. L. O. (2017). Structural analysis of depression indicators scale-children and adolescents (BAID-IJ): a bifactor-ESEM Approach. *Temas em Psicologia*, 25(2), 542-552. doi 10.9788/TP2017.2-08
- Brasil. (2008). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília, DF: MEC/SEESP.
- Brasil. (2010). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Políticas públicas para alta habilidade/superdotação*. Recuperado de http://www.senado.gov.br/comissoes/CE/AP/AP20080626_superdotados_CláudiaGriboski.pdf
- Colangelo, N., & Davis, G. A. (Orgs.). (1997). *Handbook of gifted education* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Coutinho, M. P. L., Oliveira, M. X., Pereira, D. R., & Santana, I. O. (2014). Indicadores psicométricos do Inventário de Depressão Infantil em amostra infanto-juvenil. *Avaliação Psicológica*, 13(2), 269-276. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200014&lng=pt&tlng=pt
- Ferster, C. B., Culbertson, S., & Boren, C. P. (1977). *Princípios do comportamento*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Fleith, D. S. (2007). Altas habilidades e desenvolvimento socioemocional. In D. S. Fleith, & E. M. L. S. Alencar (Orgs.), *O desenvolvimento de talentos e altas habilidades: orientação a pais e professores* (pp. 41-50). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Ge, L., Yap, C. W., Ong, R., & Heng, B. H. (2017). Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: a population-based study. *PloS One*, 12(8), 1-13. doi 10.1371/journal.pone.0182145
- Goldman, S. (2012). Developmental epidemiology of depressive disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(2), 217-235. doi 10.1016/j.chc.2011.12.002
- Hutz, C. S. (2015). O que é avaliação psicológica – métodos, técnicas e testes. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Eds.), *Psicometria* (pp. 11-22). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Kalbfleisch, M. L. (2013). Twice-exceptional students: gifted students with learning disabilities. In C. M. Callahan & H. L. Hertberg-Davis (Eds.), *Fundamentals of gifted education: considering multiple perspectives* (pp. 358-368). London, England: Routledge.
- Kashani, J. H., & Carlson, G. A. (1987). Seriously depressed preschoolers. *American Journal Psychiatry*, 143(3), 348-350. doi 10.1176/ajp.144.3.348
- Keller, A. S., Leikauf, J. E., Holt-Gosselin, B., Staveland, B. R., & Williams, L. M. (2019). Paying attention to attention in depression. *Translational Psychiatry* 9, 279. doi 10.1038/s41398-019-0616-1
- Matsukura, T., Fernandes, A., & Cid, M. (2012). Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 23(2), 122-129. doi 10.11606/issn.2238-6149.v23i2p122-129
- Mautone, J. A., Lefler, E. K., & Power, T. J. (2011). Promoting family and school success for children with ADHD: strengthening relationships while building skills. *Theory Into Practice*, 50(1), 43-51. doi 10.1080/00405841.2010.534937
- Nakano, T. C., & Siqueira, L. G. G. (2012). Revisão de publicações periódicas brasileiras sobre

- superdotação. *Revista de Educação Especial*, 25(43), 249-66. doi 10.5902/3615
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (1993). *CID-10: Classificação de transtornos mentais e de comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Ourofino, V. T. A. (2007). Altas habilidades e hiperatividade: a dupla excepcionalidade. In E. M. L. S. Alencar & D. S. Fleith (Orgs.), *Desenvolvimento de talentos e altas habilidades: orientação a pais e professores* (pp. 51-66). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pfeiffer, S. I. (2013). *Serving the gifted: evidence-based clinical and psychoeducational practice*. New York, NY: Routledge.
- Reis, S. M., & McCoach, D. B. (2000). The underachievement of gifted students: what do we know and where do we go? *Gifted Child Quarterly*, 44, 152-170. doi 10.1177/001698620004400302
- Renzulli, J. S., & Park, S. (2000). Gifted dropouts: the who and the why. *Gifted Child Quarterly*, 44(4), 261-271. doi 10.1177/001698620004400407
- Resende, K. I. D. S., & Teodoro, M. (2018). Avaliação da depressão infantil. In M. R. Lins, M. Muniz, & L. C. Moraes (Orgs.), *Avaliação psicológica infantil* (pp. 353-376). São Paulo, SP: Hogrefe.
- Seymour, K. E., & Miller, L. (2017). ADHD and depression: the role of poor frustration tolerance. *Current Development Disorders Report* 4, 14-18. doi 10.1007/s40474-017-0105-2
- Silverman, L. K. (2002). Asynchronous development. In M. Neihart, S. M. Reis, N. M. Robinson, & S. M. Moon (Eds.), *The social and emotional development of gifted children* (pp. 31-40). Waco, TX: Prufrock Press.
- Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 360-372. doi 10.1590/0047-20850000000046
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Valentim, B. F. B., Vestena, C. L. B., & Neumann, P. (2014). Educadores e estudantes: um olhar para a afetividade nas altas habilidades/superdotação. *Revista de Educação Especial*, 27(50), 713-724. doi 10.5902/1984686X14421
- Van Harmelen, A. L., Gibson, J. L., St Clair, M. C., Owens, M., Brodbeck, J., Dunn, V., ... Goodyer, I. M. (2016). Friendships and family support reduce subsequent depressive symptoms in at-risk adolescents. *PLoS One*, 11(5), 1-20. doi 10.1371/journal.pone.0153715
- Weeb, J. T., & Latimer, D. (1993). *ADHD and children who are gifted*. Reston, VA: Council for Exceptional Children. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED358673.pdf>
- Weinberg, W. A., Rutman, J., Sullivan, L., Penick, E. C., & Dietz, S. G. (1973). Depression in children referred to an education diagnostic center. *Journal of Pediatrics*, 83(6), 1065-1072. doi 10.1016/s0022-3476(73)80552-9
- Winner, E. (1998). *Crianças superdotadas: mitos e realidade*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Yewchuk, C., & Jobagy, S. (1991). Gifted adolescents: at risk for suicide. *European Journal for High Ability*, 2, 73-85. doi 10.1080/0937445910020109

DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS TRANSTORNOS RELACIONADOS A TRAUMA E A ESTRESSORES

Karina da Silva Oliveira

INTRODUÇÃO

Embora o termo “dupla excepcionalidade” seja mais comumente empregado para referir-se a indivíduos que apresentam, concomitantemente, altas habilidades/superdotação e algum tipo de transtorno específico, este capítulo apresentará uma reflexão teórica sobre a possível expressão da dupla excepcionalidade nos transtornos relacionados a trauma e estressores, considerando a presença simultânea de respostas resilientes. Tal reflexão ampara-se na compreensão de que o termo-alvo deste capítulo pode ser entendido como a presença de talento, habilidade ou potencial, em conjunto com uma desordem psiquiátrica. Assim, diante disto, serão apresentadas as diferentes classificações dos transtornos relacionados a trauma e estresse, relacionando-as aos estudos que deram origem às investigações relacionadas à resiliência. A fim de ilustrar o interesse pelo tema, realizou-se uma revisão da literatura nacional que apontou para lacunas relacionadas ao estudo dessas variáveis entre as populações infantil e idosa. Espera-se que a proposta apresentada possa contribuir para a compreensão da dupla excepcionalidade em situações de trauma e estressores associados à manifestação de comportamentos resilientes.

O termo “dupla excepcionalidade”, embora seja relativamente recente, tem sido um tema de crescente interesse nas investigações em psicologia (Vilarinho-Resende, Fleith, & Alencar, 2016). Com maior frequência, o termo é utilizado para fazer referência a indivíduos que apresentam altas

habilidades/superdotação em determinadas áreas do conhecimento, e, concomitantemente, apresentem algum tipo de transtorno específico, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do espectro autista, disgrafia, dislexia, entre outros quadros (Portešová & Budíková, 2010). Entretanto, cabe destacar a afirmação de Alves e Nakano (2015, p. 347), na qual os autores apresentam a definição do termo “como a presença de alta performance, talento, habilidade ou potencial, ocorrendo em conjunto com uma desordem psiquiátrica, educacional, sensorial e física”. Nesse sentido, faz-se necessário refletir sobre a amplitude de possibilidades nas quais a dupla excepcionalidade pode se manifestar. Assim, o objetivo deste capítulo é apresentar uma reflexão teórica sobre a expressão da dupla excepcionalidade nos transtornos relacionados a trauma e estressores e à simultânea apresentação de respostas resilientes.

TRANSTORNOS RELACIONADOS A TRAUMA E A ESTRESSORES

Embora não seja uma característica positiva da sociedade moderna, é comum que os indivíduos experimentem eventos traumáticos ao longo da vida (Benetti, Pizetta, Schwartz, Hass, & Melo, 2010). Para Schraiber, D'Oliveira e Couto (2006), a violência pode ser considerada um dos eventos traumáticos mais frequentes entre os seres humanos, sendo entendida como uma questão social e de saúde pública. Segundo Dahlberg e Krug (2007), mais de um milhão de pessoas morrem vítimas de violência, assim como há outros indivíduos que sofrem experiências relacionadas a agressões interpessoais e coletivas. Considerando que as manifestações agressivas podem apresentar-se de diferentes maneira, a Organização Mundial de Saúde (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002) definiu violência como o uso intencional de força física ou de poder, fazendo ameaças ou agressões contra a própria pessoa, contra outro indivíduo ou, ainda, contra grupos de pessoas e/ou comunidades, de modo que tais ações tenham potencial de causar morte, lesões, danos psicológicos, problemas desenvolvimentais e

privação de direitos.

Entre as ações caracterizadas como violentas, podem-se citar as agressões interpessoais, os casos de abusos e negligência infantil, assaltos, latrocínios e estupros (Martins-Monteverde, Padovan, & Juruena, 2017). Todas essas situações podem causar os prejuízos presentes na definição de violência apresentada pela OMS (Krug et al., 2002), entretanto, cabe salientar o fato de aspectos inerentes à sociedade moderna, tais como acidentes automobilísticos graves, desastres e catástrofes ambientais, ataques terroristas, rompimento de vínculos familiares, doenças crônicas e o surgimento de novas doenças, também serem compreendidos como eventos traumáticos, tanto quanto são as situações de violência (Benetti et al., 2010; Masten, 2001, 2014, 2018).

Há inúmeros prejuízos associados à vivência de eventos traumáticos, sendo que podem ser citados os altos custos sociais, os custos financeiros relacionados a tratamentos, reparações e demais aspectos que potencialmente afetam as diversas áreas da vida de um indivíduo (Martins-Monteverde et al., 2017). Há, também, prejuízos associados à saúde mental, como o desenvolvimento de psicopatologias graves e incapacitantes (Benetti et al., 2010; Chartier, Walker, & Naimark, 2010). Embora a expressão sintomática possa variar de pessoa a pessoa, é possível identificar a presença de alguns sintomas em maiores ou menores frequência e intensidade, após a experiência traumática, por exemplo, a ansiedade, o estresse e o medo (Rutter, 2007). Diante disto, conforme apontam Stoddard Jr, Benedek, Milad e Ursano (2018), é fundamental que existam estratégias tanto de reconhecimento quanto de tratamento de condições associadas aos transtornos relacionados a trauma e estressores (TRTE).

Segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2014), os TRTE referem-se a condições psicopatológicas que, necessariamente, ocorrem após a exposição a um evento traumático ou estressante. Entre as classificações possíveis, estão listados o transtorno de apego reativo, o transtorno de interação social desinibida, o transtorno de estresse pós-traumático, o

transtorno de estresse agudo e os transtornos de adaptação. Na sequência, apresentar-se-á, brevemente, uma síntese de cada uma dessas classificações.

O transtorno de apego reativo é relativamente raro, e somente deve ser diagnosticado após os 9 meses de vida. É caracterizado por um padrão de comportamentos e vínculos que são entendidos como perturbados e inapropriados quando se considera o momento do desenvolvimento infantil no qual o indivíduo se encontra (APA, 2014). Sua origem está intimamente relacionada à negligência social e, conseqüentemente, os sintomas associados são: desnutrição, sinais de maus-tratos e atrasos no desenvolvimento, especialmente aqueles relacionados a atrasos cognitivos e de linguagem. Também são esperados comportamentos estereotipados, entretanto, esse tipo de transtorno não satisfaz todos os critérios para o diagnóstico de um transtorno do espectro autista, pois, a depender das características e da gravidade da privação e da negligência sofridas pela criança, haverá manifestações variadas dos sintomas (Fiamenghi Jr, Melani, & Carvalho, 2012). Ainda no que se refere ao transtorno de apego reativo, vale destacar que existem dois tipos de apresentação: o tipo inibido e o tipo desinibido (Scott, Keary, King, Zeanah, & McDougale, 2018). No primeiro, são esperados sintomas como: fracasso em iniciar interações sociais; responder e reagir de maneira inadequada a tais interações (em comparação ao esperado, considerando o momento desenvolvimental); e apresentação de comportamentos excessivamente inibidos, hipervigilantes ou, ainda, ambivalentes na interação social. Por sua vez, o tipo desinibido pode apresentar sintomas como falta de seletividade quanto às figuras de vinculação e apego e sociabilidade indiscriminada (APA, 2014; Fiamenghi Jr. et al., 2012).

A segunda classificação dos TRTE diz respeito ao transtorno de interação social desinibida, o qual, assim como o transtorno de apego reativo, é resultante de um processo de negligência social. Contudo, há diferenças que justificam a classificação em transtornos distintos (Araújo & Lotufo Neto, 2014). Segundo o DSM-5, o transtorno de interação social desinibida caracteriza-se por um padrão excessivamente familiar e culturalmente

inapropriado de vinculação com pessoas desconhecidas pela criança. Não há dados que indiquem a prevalência desse transtorno na população em geral, porém, em populações de alto risco (crianças gravemente negligenciadas, que passaram por diversas instituições de abrigamento e/ou que tiveram o processo de desenvolvimento institucionalizado), é possível identificar a presença desse transtorno em 20% das crianças maiores de 9 meses. Um critério importante que diferencia o transtorno de interação social desinibida do transtorno de apego reativo refere-se ao fato de crianças com transtorno de interação social desinibida continuarem a apresentar os padrões de comportamentos interpessoais alterados mesmo quando não se encontram mais em situação de extrema vulnerabilidade (APA, 2014).

A terceira classificação dos TRTE proposta pelo DSM-5 refere-se ao transtorno de estresse pós-traumático. Embora a prevalência descrita no referido manual seja de 8,7% da população (APA, 2014), há estudos que apontam para uma variação importante da prevalência desse transtorno, considerando variáveis como sexo (sendo mais frequente em mulheres), idade (sendo mais comum em adultos e idosos) e profissão (p. ex., soldados). [4] Esse tipo de transtorno pode ocorrer em qualquer momento do desenvolvimento. Para que a pessoa seja diagnosticada com esse transtorno, é necessário que tenha vivenciado ou testemunhado um evento traumático (Ventura, 2019). Cabe destacar que ser exposto a imagens de eventos traumáticos por meio da mídia eletrônica, ou de filmes, fotografias e televisão não se caracteriza como experiência traumática, de acordo com o DSM-5 (APA, 2014). Há cinco categorias amplas de critérios diagnósticos para o transtorno de estresse pós-traumático: (a) exposição a episódio traumático concreto (p. ex., ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual); (b) reviver os sintomas; (c) apresentação de comportamentos de evitação; (d) alterações cognitivas e de humor; e (e) hiperexcitação (p. ex., comportamento irritadiço, hipervigilância, comportamento imprudente, perturbações de sono) (APA, 2014; Monson et al., 2016).

É importante destacar que o diagnóstico para o transtorno de estresse pós-traumático é difícil de ser realizado, uma vez que apresenta sobreposição de

sintomas com outros transtornos, como o transtorno de pânico, o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno depressivo maior (Câmara Filho & Sougey, 2001). Segundo os autores, a sobreposição de sintomas ocorre, principalmente, na apresentação de hiperexcitabilidade, irritabilidade, hipervigilância, reação de sobressalto, diminuição da concentração e insônia. Portanto, no processo de diagnóstico, é necessário considerar a presença de alterações e sintomas nas cinco grandes categorias citadas anteriormente, além de verificar o impacto do evento traumático em aspectos desenvolvimentais, como possíveis atrasos e regressões, presença de pseudoalucinações auditivas e de ideias paranoides. Em caso de eventos traumáticos graves, prolongados e/ou repetitivos, podem-se observar dificuldades na regulação emocional e na manutenção de relacionamentos estáveis e de sintomas dissociativos (APA, 2014).

Por sua vez, a quarta classificação dos TRTE diz respeito ao transtorno de estresse agudo. As características e critérios desse transtorno são, essencialmente, as mesmas apresentadas para o transtorno de estresse pós-traumático. O critério que diferencia o diagnóstico nessas duas condições refere-se ao tempo no qual são manifestados os sintomas. Para o transtorno de estresse agudo, espera-se que os sintomas decorrentes da exposição ao evento traumático ocorram em até 30 dias. Já para o transtorno de estresse pós-traumático, espera-se que os primeiros sintomas ocorram em um período de 30 dias a 1 ano após a exposição do indivíduo ao evento traumático (APA, 2014; Serafim & Mello, 2010).

Por fim, a quinta classificação dos TRTE refere-se aos transtornos de adaptação, o qual, segundo o DSM-5, é decorrente da exposição a um evento estressor, de modo que o indivíduo passa a apresentar sofrimento intenso desproporcional à gravidade ou intensidade do evento vivenciado. Os sintomas podem se manifestar até três meses após a exposição ao evento estressor e podem ser classificados em seis subtipos: com humor deprimido, com ansiedade, com misto de ansiedade e depressão, com perturbação de conduta, com perturbação mista das emoções e da conduta, e não especificado (APA, 2014; Lipp, 2007). Conforme apontam Martins-

Monteverde et al. (2017), um dos impactos mais expressivos desse tipo de transtorno consiste na queda do desempenho profissional, acadêmico e consequente prejuízo nas relações sociais. Além desses aspectos, indivíduos com esse transtorno podem apresentar sintomas relacionados ao transtorno obsessivo-compulsivo e outras comorbidades (APA, 2014).

O Quadro 8.1 apresenta uma visão geral desses quadros psicopatológicos.

Quadro 8.1. Transtornos relacionados a trauma e estressores – DSM-5

Classificação	Etiologia	Características	Apresentação dos sintomas	Prejuízos
Transtorno de apego reativo	Negligência social	Padrão de comportamentos e vínculos perturbados e inapropriados	Ao longo do processo de negligência	Alterações desenvolvimentais, cognitivas e de linguagem
Transtorno de interação social desinibida	Negligência social	Padrão excessivamente familiar e culturalmente inapropriado de vinculação com pessoas desconhecidas	Os sintomas fazem-se presentes mesmo após a condição de negligência ter sido sanada	Alterações desenvolvimentais, cognitivas e de linguagem, além de prejuízos significativos nas habilidades interpessoais
Transtorno de estresse pós-traumático	Evento traumático	Padrão de reviver os sintomas, comportamentos de evitação, alterações cognitivas e de humor e hiperexcitação	Os sintomas podem se apresentar entre 30 dias e 1 ano após a exposição ao evento traumático	Pacientes podem experimentar incapacidades sociais, profissionais, acadêmicas e físicas
Transtorno de estresse agudo	Evento traumático	Padrão de reviver os sintomas, comportamentos de evitação, alterações cognitivas e de humor e hiperexcitação	Os sintomas apresentam-se em até 30 dias após a exposição ao evento traumático	Possíveis prejuízos funcionais relacionados às esferas sociais, interpessoais, profissionais e acadêmicas
Transtornos de adaptação	Evento estressor	Padrão de sofrimento intenso e desproporcional à gravidade ou à intensidade do evento estressor	Apresentação dos sintomas até 3 meses após a exposição ao evento estressor	Diminuição do desempenho profissional, acadêmico e prejuízo nas relações sociais

Fonte: APA (2014).

Conforme é possível observar, esses transtornos têm origem em experiências traumáticas, sejam elas de caráter violento, estressor, de negligência ou demais possibilidades (Dahlberg & Krug, 2007; Krug et al., 2002; Schraiber et al., 2006). Pode-se notar, também, que há um impacto relevante para a vida do indivíduo que é submetido a tais condições, em especial aqueles que as experimentam desde o início do desenvolvimento (APA, 2014). Diante do exposto, é necessário retomar o objetivo deste capítulo, que versa sobre a dupla excepcionalidade diante de quadros de TRTE e a concomitante apresentação de respostas resilientes. Portanto, é fundamental que também se faça uma reflexão sobre o fenômeno da resiliência.

RESILIÊNCIA

Os estudos voltados à resiliência tiveram início na década de 1970 (Oliveira & Nakano, 2018; Rutter, 2012). Entretanto, naquela época, o foco das investigações não era a resiliência (conforme entendida atualmente), mas, sim, compreender o desenvolvimento e a evolução de condições psicopatológicas como as apresentadas no tópico anterior (Infante, 2007; Polleto & Koller, 2011; Rutter, 2007). Desse modo, o problema de pesquisa apresentado pelos autores pioneiros, na década citada, versava acerca das habilidades que um indivíduo detinha e que o capacitavam a resistir longos períodos de dificuldades extremas sem desenvolver enfermidades psicológicas e psiquiátricas (Masten, 2001). Assim, ao longo do desenvolvimento dos estudos, ainda que o contexto favorecesse a expressão de condições patológicas, os pesquisadores encontraram indivíduos que apresentavam adaptabilidade social e boas condições de saúde mental. Por essa razão, o termo escolhido pelos cientistas foi “invencibilidade” ou, ainda, “invulnerabilidade” (Poletto & Koller, 2011; Truffino, 2010).

Garmezy (1974, 1985) foi um dos pesquisadores pioneiros nessa questão. Inspirado em estudos anteriores, o autor buscou compreender os fatores de riscos envolvidos no processo de desenvolvimento de crianças cujas mães

apresentavam quadros de esquizofrenia. Entre as conclusões presentes em seus estudos, Garmezy (1985) defendia que não havia um padrão de respostas que poderiam ser consideradas resilientes ou mesmo invulneráveis. Para ele, tanto os fatores de risco quanto os fatores de proteção eram moldados pelo contexto no qual os indivíduos estavam inseridos. Nesse sentido, para Garmezy (1985), era necessário levar em consideração a possível influência de diferentes variáveis, tais como genéticas, ambientais, sociais, culturais, de saúde, entre outras, tanto para a expressão de adaptações positivas quanto para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos. Como aponta Rutter (2012), tais conclusões sugeriam que o termo “invulnerabilidade” se mostrava inadequado para a descrição do fenômeno. Por isso, ao longo das décadas seguintes, o conceito de invulnerabilidade sofreu um processo de refinamento, até assumir o termo “resiliência” (Kaplan, 2002). Consequentemente, os delineamentos de pesquisas, bem como as compreensões acerca do fenômeno, foram sendo modificados. Houve momentos de aprofundamento em aspectos que tangiam a relação entre fatores de riscos e de proteção (Sapienza & Pedromônico, 2005). Em outros, notou-se o enfoque prioritário dos aspectos de personalidade que garantiam a resposta positiva diante das adversidades (Masten, 2001). Mais recentemente, a resiliência passou a ser abordada como um fenômeno psicológico multifatorial presente em todos os indivíduos (Kaplan, 2002; Masten, 2001, 2014, 2018).

Ainda no que diz respeito ao processo histórico referente às investigações em resiliência, Zolkoski e Bullock (2012) afirmam que é possível identificar três momentos relevantes: (a) o primeiro momento (anos 1970) envolveu os esforços dos cientistas em identificar e prevenir o desenvolvimento de psicopatologias; (b) o segundo momento estava associado à compreensão dos processos e dos sistemas de regulação envolvidos nos fatores de proteção, que, por sua vez, promoveriam a resiliência; e (c) o terceiro momento voltou-se à promoção e ao desenvolvimento do potencial resiliente em crianças e adolescentes inseridos em contextos de extremas adversidades.

Em razão desse processo histórico, das diferentes estratégias e dos diversos focos de investigação, é possível identificar inúmeras propostas de definição sobre o que é resiliência (Oliveira & Nakano, 2018). Ao buscar definições sobre o termo, Brandão, Mahfoud e Gianordoli-Nascimento (2011) identificaram mais de 17 variações. Tal constatação concorda com a visão de Rutter (2012) sobre o tema, uma vez que o autor defende que a resiliência é um fenômeno dinâmico e de alta complexidade. Embora não seja possível identificar uma definição amplamente aceita pelos pesquisadores, nota-se que há concordância sobre o fato de a resiliência ser, também, um fenômeno psicológico que está indistintamente presente em toda a população (Masten, 2001, 2014, 2018; Yunes, 2011). Diferentes autores também concordam que a resiliência pode desenvolver-se e manifestar-se ao longo do ciclo vital, sempre que um indivíduo for exposto a um evento traumático ou situação adversa, seja esta uma situação real ou percebida (Castillo, Castillo-López, López-Sánchez, & Dias, 2016; Fontes, 2010; Infante, 2007; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Masten, 2001; Poletto, Wagner, & Koller, 2004). Por fim, nota-se que há autores que defendem que, para o enfrentamento positivo das condições adversas, o indivíduo poderá valer-se de recursos sociais ou individuais (Gloria & Steinhardt, 2014; Prince-Embury, 2006; Reppold, Mayer, Almeida, & Hutz, 2012).

Portanto, diante do exposto, o que se pode perceber é que o estudo voltado à resiliência está intimamente relacionado ao estudo de condições de risco e adversidade, condições estas que podem acarretar quadros psicopatológicos. Por sua vez, a resiliência é entendida como o potencial humano em apresentar condutas de enfrentamento positivo diante de eventos traumáticos e estressores (Rutter, 2007). Assim, se retomarmos a afirmação de Alves e Nakano (2015) sobre a dupla excepcionalidade, na qual os autores apresentam o termo como a presença de alta performance, talento, habilidade ou potencial, cuja manifestação se dará simultaneamente à presença de uma desordem psiquiátrica, podemos afirmar que estudos relacionados à resiliência em quadros de TRTE consistem em investigações de quadros de dupla excepcionalidade.

TRTE E RESILIÊNCIA: UMA REVISÃO DO CENÁRIO NACIONAL

Conforme descrito anteriormente, é comum que as pessoas sejam expostas a eventos traumáticos ao longo da vida (Benetti et al., 2010). As respostas dos indivíduos podem ser as mais variadas possíveis: há aqueles que não são capazes de recuperar-se dos sofrimentos agudos, outros que demonstram um sofrimento menos intenso por um tempo mais curto em comparação aos demais, aqueles que parecem recuperar-se rapidamente, porém, após um tempo, apresentam sintomas importantes de sofrimento, e outros, ainda, que são capazes de enfrentar os eventos traumáticos ou estressores sem prejuízos aparentes em suas funções e relacionamentos próximos (Bonanno, 2004).

Considerando as diferentes formas de expressão tanto dos TRTE quanto dos processos resilientes, e a fim de compreender de que maneira esses fenômenos têm sido investigados na literatura, realizou-se uma revisão das publicações nacionais nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) [5] e *Periódicos Eletrônicos de Psicologia* (PePSIC) [6]. Com a intenção de identificar trabalhos que tratassem dos temas almejados, foram utilizadas as seguintes combinações de descritores em ambas as bases: “transtorno de apego reativo” e “resiliência” (SciELO = 0; PePSIC = 0), “transtorno de interação social desinibida” e “resiliência” (SciELO = 0; PePSIC = 0), “transtorno de estresse pós-traumático” e “resiliência” (SciELO = 8 artigos; PePSIC = 0), “transtorno de estresse agudo” e “resiliência” (SciELO = 5 artigos; PePSIC = 0), e “transtornos de adaptação” e “resiliência” (SciELO = 5 artigos; PePSIC = 0).

Buscando ampliar o número de produções para análise, utilizaram-se, ainda, os termos “transtornos relacionados a trauma e estresse” e “resiliência” (SciELO = 0; PePSIC = 0), “transtorno de apego reativo” (SciELO = 0; PePSIC = 0) e “transtorno de interação social desinibida” (SciELO = 0; PePSIC = 0). Desse modo, foram identificados 18 artigos, dos quais 2 eram duplicatas e 1 não tratava sobre o tema. Portanto, 15 artigos

foram analisados: 8 abordavam o transtorno do estresse pós-traumático e resiliência, 5 tratavam do transtorno de estresse agudo e resiliência e os outros 2, dos transtornos de adaptação e resiliência. Os artigos foram analisados quanto ao ano de publicação, ao tipo de estudo, ao público-alvo e à relação entre resiliência e o transtorno diagnosticado observada nos estudos.

Assim, quanto ao ano de publicação, notou-se que a primeira publicação ocorreu em 2005, e a mais recente, em 2019. Portanto, analisou-se um período de 14 anos de publicações, sendo observada a média de 1,07 artigos publicado por ano. Vale destacar o fato de em 2006, 2007, 2008, 2010 e 2012 não terem sido identificadas publicações. Os anos 2009, 2016, 2017 e 2018 foram os que tiveram maior número de publicações, com 2 artigos em cada um deles. Nos demais anos, identificou-se uma publicação por ano. Quanto ao tipo de estudo, 80% (n = 12) dos artigos eram investigações empíricas, sendo 4 de estudos de casos. Os demais 20% (n = 3) artigos consistiam em estudos teóricos. Quanto ao público-alvo das publicações empíricas, 91,67% (n = 11) investigaram as temáticas em adultos e 8,33% (n = 1) verificaram a temática em adolescentes acima de 16 anos. Não foram identificados trabalhos voltados às populações infantil e idosa.

Quanto às conclusões dos estudos a respeito da relação estabelecida entre a resiliência e os transtornos diagnosticados, procedeu-se à análise dos conteúdos dos artigos e criaram-se categorias que pudessem sintetizar os achados. Assim, foi possível observar a presença de três categorias, sendo a primeira relacionada a artigos cujas conclusões buscaram compreender aspectos relacionados aos fatores de risco para o diagnóstico de um dos TRTE e fatores de proteção para a apresentação da resposta resiliente (n = 9; 60%). A segunda categoria referiu-se a estudos que verificaram a presença de respostas menos adaptadas e resilientes em pacientes com diagnóstico de TRTE (n = 3; 20%). E, por fim, a terceira categoria foi composta por investigações cujas conclusões apontaram para a resiliência como potencial de enfrentamento e superação de quadros de TRTE (n = 3; 20%).

O que se pode observar a partir dessa revisão é que, em âmbito nacional, a

investigação de aspectos relacionados à resiliência e os TRTE é recente. Essa constatação corrobora as impressões da literatura sobre investigações relacionadas à dupla excepcionalidade (Vilarinho-Resende et al., 2016). Embora não seja possível verificar um movimento crescente de publicações sobre o tema, nota-se que a média de publicações por ano é próxima à média de investigação da resiliência junto a outros temas, podendo-se citar a média de 1,93 artigos por ano para estudos relacionados à avaliação psicológica e à resiliência (Oliveira & Nakano, 2018) e de 1,4 artigos por ano para a investigação da resiliência e da criatividade (Oliveira & Nakano, 2011).

Uma questão que chama a atenção diz respeito ao fato de não terem sido encontrados estudos realizados com crianças e idosos. Considerando que os estudos voltados à resiliência se iniciaram com a intenção de compreender o desenvolvimento de psicopatologias na infância (Infante, 2007; Polleto & Koller, 2011; Rutter, 2007, 2012), esperava-se que as investigações identificadas verificassem a temática com maior frequência na população infantil. Entretanto, é possível considerar a afirmação de Bonanno (2004) de que investigações realizadas entre adultos oferecem riscos menores aos participantes que experimentaram eventos traumáticos, se comparados aos riscos possíveis em crianças com experiências traumáticas. É possível que essa questão influencie as opções metodológicas dos pesquisadores. Em contrapartida, segundo Monson et al. (2016), há evidências de que transtornos de estresse pós-traumático sejam mais frequentes em adultos e idosos, de modo que era esperado que estudos voltados à população idosa se fizessem presentes. Entende-se que estas são lacunas importantes na literatura nacional.

Por fim, no que diz respeito às categorias de conclusões dos artigos, observa-se que há uma maior frequência de artigos voltados à compreensão de fatores de risco e proteção. Tal enfoque corrobora o processo histórico de investigações sobre a resiliência (Kaplan, 2002; Masten, 2001, 2014, 2018; Sapienza & Pedromônico, 2005; Zolkoski & Bullock, 2012). Cabe destacar a presença de estudos que buscaram compreender a expressão simultânea da resiliência e do diagnóstico de TRTE, de modo que é possível inferir que a

temática dessa expressão de dupla excepcionalidade tem figurado como interesse dos pesquisadores. Por fim, é necessário apontar para a importância de que outros estudos sejam realizados com o objetivo de compreender a expressão da dupla excepcionalidade nessas questões, incluindo buscas em bases de dados internacionais e utilizando outros descritores que possam endereçar a temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste capítulo foi apresentar uma reflexão teórica sobre a dupla excepcionalidade nos TRTE, considerando sua manifestação simultânea a condutas resilientes. Para isto, realizou-se uma breve apresentação das diferentes classificações dos TRTEs, bem como verificou-se a relação desses transtornos nos estudos voltados à resiliência. Também se realizou uma revisão da literatura sobre a dupla excepcionalidade desses fenômenos, buscando compreender o cenário científico nacional relacionado ao tema. Espera-se que tais ações possam contribuir para a estimulação de estudos futuros, os quais possam fomentar e favorecer a compreensão da dupla excepcionalidade junto aos TRTE.

REFERÊNCIAS

- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Araújo, A. C., & Lotufo Neto, F. (2014). A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(1), 67-82. doi 10.31505/rbtcc.v16i1.659
- Benetti, S. P. C., Pizetta, A., Schwartz, C. B., Hass, R. A., & Melo, V. L. (2010). Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico-USF*, 15(3), 321-332. <https://www.redalyc.org/pdf/4010/401036083006.pdf>
- Bonanno, G. A. (2004). loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. doi

10.1037/0003-066X.59.1.20

- Brandão, J. M., Mahfoud, M., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*, 21(49), 263-271. doi 10.1590/S0103-863X2011000200014
- Câmara Filho, J. W. S., & Sougey, E. B. (2001). Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(4), 221-228. doi 10.1590/S1516-44462001000400009
- Castillo, J. A. G., Castillo-López, A. G., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 16(1), 59-68. doi 10.21134/haaj.v16i1.263
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 454-464. doi 10.1016/j.chiabu.2009.09.020
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(sup), 1163-1178. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/csc/2006.v11suppl0/1163-1178/pt>
- Fiamenghi Jr, G. A., Melani, R. H., & Carvalho, S. G. (2012). Transtorno de apego reativo em crianças institucionalizadas. *Psicologia Argumento*, 30(70), 431-439. doi 10.7213/psicol.argum.6130
- Fontes, A. P. (2010). Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (*life-span*). *Kairós*, 7(1), 8-20. doi 10.23925/2176-901X.2010v13iEspecial7p%25p
- Garmezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In E. J. Anthony & C. Koupornik (Eds.), *The child in his family: children at psychiatric risk* (pp. 77-97). New York, NY: Wiley.
- Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: the search for protective factors. In A. Davids (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213-233). Oxford, UK: Pergamon.
- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2014). Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress and Health*, 32, 145-156. doi 10.1002/smi.2589
- Infante, F. (2007). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: A. Melillo & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Resiliência – descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 23-38). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Kaplan, H. B. (2002). Toward an understanding of resilience: a critical review of definitions and models. In M. D. Glantz, & J. L. Johnson (Orgs.), *Resilience and development: positive life adaptations* (pp. 17-83). Boston, MA: Springer.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genève, Switzerland: Organização Mundial da Saúde.
- Lipp, M. E. N. (2007). Transtorno de adaptação. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 27(1), 72-82. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000100012
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-558. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/>
- Martins-Monteverde, C. M. S., Padovan, T., & Juruena, M. F. (2017). Transtornos relacionados a traumas e a estressores. *Medicina*, 50(sup.1), 37-50. doi 10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p37-50
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. doi 10.1037/0003-066X.56.3.227

- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85, 6-20. doi 10.1111/cdev.12205
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: past, present, and promise. *Journal of Family: Theory & Review*, 10(1), 12-31. doi 10.1111/jftr.12255
- Monson, C. M., Resick, P. A., & Rizvi, S. L. (2016). Transtorno de estresse pós-traumático. In D. H. Barlow (Org.), *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo* (pp. 62-113). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Oliveira, K.S., & Nakano, T.C. (2018). Avaliação da resiliência em psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. *Psicologia em Pesquisa*, 12(1), 73-83.
<https://dx.doi.org/10.24879/2018001200100283>
- Oliveira, M. A., & Nakano, T. C. (2011). Revisão de pesquisas sobre criatividade e resiliência. *Temas em Psicologia*, 19(2), 467-479. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200010&lng=pt&lng=pt
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2011). Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco a proteção* (pp. 19-44). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Poletto, M., Wagner, T. M. C., & Koller, S. H. (2004). Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 241-250. doi 10.1590/S0102-37722004000300005
- Portešová, Š., & Budíková, M. (2010). Czech teachers' attitudes toward typical characteristics of intellectually gifted learners with dyslexia and the issue of identifying and educating them. *Pedagogická Orientace*, 20(2), 55-76. Recuperado de <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/1364f>
- Prince-Embury, S. (2006). *Resiliency scales for adolescents: a profile of personal strengths*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Reppold, C. T., Mayer, J. C., Almeida, L. S., & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso de escalas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 248-255. doi 10.1590/S0102-79722012000200006
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child, Abuse, & Neglect*, 31(1), 205-209. doi 10.1016/j.chiabu.2007.02.001
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(1), 335-344. doi 10.1017/S0954579412000028
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 209-216. doi 10.1590/S1413-73722005000200007
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., & Couto, M. T. (2006). Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista de Saúde Pública*, 40(n. esp.), 112-120. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2006.v40nspe/112-120/pt>
- Scott, E. L., Keary, C., King, J. M., Zeanah, C. H., & McDougale, C. J. (2018). Reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. In F. J. Stoddard Jr., D. M. Benedek, M. R. Milad, & R. J. Ursano (Eds.), *Trauma-and stressor-related disorders* (pp. 6-18). New York, NY: Oxford University Press.
- Serafim, P. M., & Mello, M. F. (2010). Transtornos de estresse agudo e pós-traumático. *SMAD Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(n. esp.), 460-470. doi 10.11606/issn.1806-6976.v6ispep460-470

- Stoddard Jr, F. J., Benedek, D. M., Milad, M. R., & Ursano, R. J. (2018). History and evolution of the trauma and stressor related disorders. In F. J. Stoddard Jr., D. M. Benedek, M. R. Milad, & R. J. Ursano (Eds.), *Trauma-and stressor-related disorders* (pp. 1-5). New York, NY: Oxford University Press.
- Truffino, J. C. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 145-151. doi 10.1016/j.rpsm.2010.09.003
- Ventura, P. (2019). Transtorno de estresse pós-traumático. In M. R. Carvalho, L. E. N. Malagris, & B. P. Rangé (Orgs.), *Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental* (pp. 56-76). Porto Alegre, RS: Sinopsys.
- Vilarinho-Rezende, D., Fleith, D.S., & Alencar, E. M. L. S. (2016). Desafios no diagnóstico de dupla excepcionalidade: um estudo de caso. *Revista de Psicologia*, 34(1), 61-84. doi 10.18800/psico.201601.003
- Yunes, M. A. M. (2011). Psicologia positiva e resiliência: foco no indivíduo e na família. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco a proteção* (pp. 45-68). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: a review. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 2295-2303. doi 10.1016/j.childyouth.2012.08.009

DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Guilherme Welter Wendt

INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo é discutir as especificidades das altas habilidades/superdotação (AH/SD) nos transtornos de personalidade. Inicialmente, apresenta-se uma revisão dos principais critérios e teorias para a atribuição e o entendimento das AH/SD, sobretudo em adultos. Na sequência, apresentam-se, do ponto de vista categórico e dimensional, os indicadores gerais para os transtornos de personalidade (TP). Por fim, apontam-se algumas limitações quanto à adoção de uma perspectiva categórica para o entendimento das AH/SD no contexto dos TP, o que será seguido de encaminhamentos e proposições para uma agenda futura de investigações.

ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO EM ADULTOS

Certamente, a tarefa de conceituar AH/SD é desafiadora. Ackerman (1997) enfatiza que um dos problemas centrais na identificação de indivíduos com AH/SD deriva da contradição existente no tocante à própria definição e ao estabelecimento de critérios para altas habilidades e/ou superdotação. Ou seja, para alguns cientistas, a presença de traços e comportamentos específicos poderiam ser importantes para a qualificação das AH/SD, ao passo que outros poderiam, ainda, arguir em favor de critérios variados para sua aferição (p. ex., pontos de corte e domínios nos quais as AH/SD se

expressam). Conforme examinaremos, problemática similar ocorre no campo dos TP, nos quais existe consideração tanto de critérios preestabelecidos quanto de oscilações em termos de traços e domínios “comprometidos” em maior ou menor medida. Ainda, a literatura especializada parece focar majoritariamente as AH/SD em crianças e adolescentes, havendo uma lacuna expressiva no tocante ao que ocorre quando esses indivíduos amadurecem e chegam à idade adulta, fase do ciclo vital no qual o diagnóstico de TP pode ser atribuído (Rinn & Bishop, 2015).

Nos atendimentos praticados por profissionais da psicologia e da educação, por exemplo, impera o entendimento de que indivíduos que apresentam “notas muito boas” ou “desempenho excepcional” tenham AH/SD. Por esse motivo, requereriam, então, acolhimento diferenciado no sistema de ensino, seja com atividades extraclasse ou com acompanhamentos especializados (Brasil, 2014). De acordo com o Censo da Educação Básica, cujos dados prévios foram recentemente divulgados, indivíduos com AH/SD são agrupados no grupo de alunos com deficiência, transtornos do espectro autista e altas habilidades ou superdotação (Ministério da Educação [MEC], 2020). Esse grande grupo vem sendo incluído, ao longo dos anos, em classes comuns, com ou sem atendimento educacional especializado, observando-se uma diminuição das chamadas classes especiais (11,6% dos alunos deficiência, transtornos do espectro autista e altas habilidades ou superdotação eram incluídos em classes especiais em 2015, ao passo que, em 2019, o percentual foi de 7,2%). Os critérios utilizados pelo Ministério da Educação e pelas escolas são pouco claros e não distinguem o grupo de alunos com AH/SD, bem como se limitam à população com até 17 anos. Todavia, são definidos como estudantes com AH/SD aqueles com potencial elevado em qualquer área intelectual, acadêmica, liderança, psicomotora ou artes, isolada ou não, “além de apresentar grande criatividade, envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse” (MEC, 2020, p. 88).

A problemática conceitual adotada no Brasil reflete, assim, a dificuldade prática encontrada no cotidiano dos sistemas de ensino, bem como da

própria literatura especializada. De todo modo, conforme o estudo das AH/SD foi evoluindo ao longo dos anos, medidas mais apropriadas foram elaboradas, de modo a ampliar a definição das AH/SD para além de indicadores únicos de inteligência geral. Com efeito, já em 1972, o Relatório Marland inseriu os domínios da criatividade, da aptidão acadêmica, da liderança, das habilidades artísticas e das habilidades psicomotoras. As proposições multidimensionais para as AH/SD, como as citadas e adotadas no sistema de ensino brasileiro – embora não sejam muito específicas –, foram relativamente bem recebidas. Entre os motivos para o aceite de modelos multidimensionais no campo das altas habilidades, destaca-se, sobretudo, a inclusão de áreas diversas nas quais um indivíduo pode apresentar superdotação (Gardner, 1983; Sternberg, 1985). Entende-se que tais esforços buscaram mitigar efeitos estigmatizantes e excludentes, em um processo paulatino de respeito e valorização das diferenças individuais.

Certamente, o interesse pelas origens dessas diferenças individuais não é exclusivo dos pesquisadores e profissionais atuantes nas áreas educacional, psicopedagógica e psicológica, entre outras. Enquanto alguns sustentam seus argumentos sob o viés biológico, outros acreditam que os sujeitos diferem, sobretudo, em resposta ao meio. Com efeito, a literatura específica acerca das AH/SD em indivíduos adultos tem feito uso de diversas teorias explicativas (Hébert, 2011; Oliveira, Barbosa, & Alencar, 2017). No geral, as teorias que consideram o sujeito a partir de uma perspectiva biopsicossocial conseguem contemplar um número mais expressivo de variáveis implicadas nas AH/SD.

Uma das proposições mais debatidas no contexto das AH/SD é a da teoria da desintegração positiva (TDP) (Dabrowski, 1964; Oliveira et al., 2017). De acordo com Dabrowski (1964, 1967), a personalidade humana desenvolve-se em ciclos, os quais não são estáticos ou lineares. Assim, um sujeito não precisa experienciar, previamente, certos estágios para alcançar maestria em dada habilidade. Trata-se, sem dúvida, de uma proposição inquietante para os defensores de relações de causa e efeito. Na TDP, atribui-se ênfase especial ao papel da emoção e dos traços de personalidade para a

compreensão do desenvolvimento humano. Portanto, utiliza-se o termo “desintegração”, sugerindo que a personalidade individual – tradicionalmente conceituada como sendo rígida e estável – pode se modificar de modo imprevisível ao longo do desenvolvimento. A desintegração, para o autor, seria positiva caso resultasse em desfechos favoráveis ao indivíduo (Dabrowski, 1964; Oliveira et al., 2017). É válido, porém, manter em perspectiva que as demandas por atendimento especializado – e, possivelmente, estigmatizante – podem estar fundamentadas no desfecho mais favorável ao contexto externo, uma vez que discursos sobre modos de ser, pensar e agir operam constantemente por meio de práticas culturais e educativas, por exemplo. Assim, a matriz curricular, ao ser nacionalmente adotada por um país, revela expectativas implícitas e explícitas sobre quais habilidades os educandos devem aprimorar.

Retomando, a TDP torna-se, assim, importante também para o estudo dos TP nas AH/SD. Em linhas gerais, cinco níveis resumem o desenvolvimento da personalidade na TDP[7]. As diferenças individuais observadas são explicadas por Dabrowski por meio da proposição de certa dotação hereditária e constitutiva (biologia), que interage com forças externas ao longo do desenvolvimento psicossocial experienciado por determinado sujeito (contexto). Mendaglio (2008) explicou que os cinco níveis de desenvolvimento representam uma mudança egocêntrica para uma disposição altruísta, na qual o comportamento – inicialmente motivado por impulsos básicos – passa a ser motivado por valores. Em consonância com a TDP, o nível de desenvolvimento individual envolve a interação de certas habilidades, níveis de autoconsciência, de conflito e escolhas de vida, bem como a tendência a sobre-excitabilidade (SE) (Oliveira et al., 2017). A SE, conforme o próprio nome sugere, refere-se a uma disposição reativa intensa, podendo envolver os domínios emocionais, imaginativos, psicomotores, sensoriais e intelectuais.

É bem documentado o fato de que indivíduos com AH/SD apresentam maior SE em um ou mais domínios quando comparados a indivíduos sem AH/SD (Limont, Dreszer-Drogorób, Bedyńska, Śliwińska, & Jastrzębska, 2014;

Oliveira, Passos, & Barbosa, 2019; Winkler & Voight, 2016). A força dessa energia – particularmente a SE imaginativa, intelectual e emocional – está positivamente relacionada ao desenvolvimento emocional avançado na idade adulta (Hébert, 2011). Com efeito, Dabrowski (1967) sustentou que, quando as SE emocionais, imaginativas e intelectuais de um indivíduo superassem a força sensorial e psicomotora, haveria maior potencial de avanço para níveis mais altos de desenvolvimento da personalidade.

O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE: CATEGORIAS OU DIMENSÕES?

Profissionais de saúde mental definem um TP quando ocorre um padrão de afetos e comportamentos, que são persistentes, inflexíveis e “desviantes” em relação ao contexto sociocultural do indivíduo. A quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM-5) ainda se constitui como principal referência aos profissionais da saúde mental e mesmo na educação para a definição e a compreensão dos TP (American Psychiatric Association [APA], 2014). Poderíamos adicionar exaustivas limitações aos critérios do referido manual. Porém, para fins didáticos, consideraremos os critérios dos TP providos pelo DSM, que frequentemente encontram alguma equivalência em outras classificações, como a da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993). Posteriormente, introduziremos uma perspectiva relativamente recente para a compreensão dos TP, baseada em dimensões de personalidade (Livesley, Dimaggio, & Clarkin, 2015).

Constam dez TP no DSM-5 (APA, 2014). São eles: os transtornos de personalidade paranoide, esquizoide, esquizotípica, antissocial, *borderline*, histriônica, narcisista, evitativa, dependente e obsessivo-compulsiva. Alguns TP apresentam critérios e características compartilhadas. Assim, estes são comumente agrupados em *clusters*. O primeiro *cluster* (A) contempla os transtornos da personalidade paranoide, esquizoide e esquizotípica; as características em comuns incluem comportamentos esquisitos e excêntricos (APA, 2014). Já o *cluster* B inclui os transtornos de personalidade antissocial, *borderline*, histriônica e narcisista; em linhas gerais, tais transtornos

envolvem condutas do tipo dramático, alta reatividade e/ou funcionamento errático. Finalmente, o *cluster* C agrupa os transtornos da personalidade dependente, evitativa e obsessivo-compulsiva; entre as principais características desse grupo, com frequência sobressaem-se elevada ansiedade, compulsões, submissão, comportamentos de esquiva e medo intenso. Enfatiza-se que o agrupamento em *clusters*, embora possivelmente útil em termos didáticos, apresenta limitações importantes e não foi ainda robustamente validado (APA, 2014).

ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO NOS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Pesquisas sobre o papel da personalidade no contexto das AH/SD são raras. Oliveira et al. (2017) constataram que evidências empíricas, recuperadas no *PsychINFO* (uma das principais e mais abrangente base de dados científicos em psicologia), são cerca de nove vezes mais frequentes quando ligadas ao tema da inteligência em indivíduos com AH/SD em comparação às temáticas relacionadas a aspectos da personalidade. Caso a busca por dados empíricos das AH/SD seja restrita aos TP, informações ainda mais escassas encontram-se disponíveis. Assim, este tópico levará em consideração também informações clínicas, muitas das quais não fornecem um panorama completo dos domínios das AH/SD, ao adotarem, muitas vezes, medidas únicas (como o quociente de inteligência – QI). Em adição, merece destaque o fato de na última edição do DSM não haver qualquer menção às AH/SD entre os dez TP (APA, 2014). A seguir, serão examinadas as principais características dos agrupamentos ou *clusters* definidos pelo DSM e seus correlatos em termos das AH/SD. Tais *clusters* serão comparados com dados empíricos obtidos de indivíduos com AH/SD e com manifestações subclínicas de TP, ou seja, a partir de uma perspectiva dimensional (Matta, Gritti, & Lang, 2019; Oltmanns, Smith, Oltmanns, & Widiger, 2018).

CLUSTER A – TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

ESQUISITOS OU EXCÊNTRICOS

Não foram localizados estudos quanto ao transtorno de personalidade paranoide em adultos com AH/SD, que consiste em um padrão de funcionamento que envolve desconfiança, sendo comuns os comportamentos de suspeita quanto às motivações dos outros. Todavia, abordagens focando dimensões (e não categorias) mostram que indivíduos com AH/SD tiveram escores significativamente maiores em medidas de baixa afiliação, expressão restrita de sentimentos e problemas com intimidade. O estudo envolveu um grupo de adultos (membros da sociedade Mensa) e outro sem AH/SD (Matta et al., 2019). Em contrapartida, evidência obtida com crianças apresentando desempenho excepcional em habilidades matemáticas indicou significativa diferença em termos de traços paranoides, sendo mais elevados na população em geral (Parker, 1996).

Já no tocante à categoria do transtorno de personalidade esquizoide – caracterizado por um funcionamento pautado no distanciamento das relações sociais, com restrita de expressão emocional –, dados relativamente recentes reforçam a ideia de que pessoas com esse TP tendem a preferir atividades solitárias, com alterações na função do pensamento (Webb et al., 2016). Com efeito, dispor uma quantidade significativa de tempo sozinho não parece limitar-se às pessoas com AH/SD (Webb et al., 2016). Adultos com AH/SD apresentam escores mais elevados em certas dimensões de personalidade compatíveis com o transtorno de personalidade esquizoide quando comparados a adultos sem tais habilidades (como baixa afiliação e expressão restrita de sentimentos) (Matta et al., 2019). Algumas crianças e adultos com AH/SD são perfeitamente capazes de interagir com os demais, mas optam por um estilo de vida mais independente. De longa data, estudiosos observaram que crianças e adultos superdotados – particularmente os mais talentosos – tendem a ser introvertidos, e não extrovertidos (Silverman, 1993; Winner, 1997). O diagnóstico diferencial é importante para atribuir um TP do tipo esquizoide diante de um quadro de AH/SD, uma vez que atividades intelectuais solitárias ou comportamentos de

isolamento podem ocorrer em função de uma restrita rede de suporte social. Deve-se, ainda, considerar a preponderância da introversão em alguns indivíduos. Assim, não é possível qualificar uma pessoa como esquizoide com base em tais aspectos. Deve-se ter em mente que casos de transtorno de personalidade esquizoide envolvem uma incapacidade de escolha entre estar ou não isolado, sendo o afastamento uma condição do TP, marcado por inflexibilidade e sofrimento acentuado em diversas esferas (p. ex., trabalho, amizades, relacionamentos íntimos, entre outras).

O transtorno de personalidade esquizotípica caracteriza-se por um padrão de desconforto agudo nas relações íntimas, envolvendo distorções cognitivas ou perceptivas, além de comportamento excêntrico (APA, 2014). Pessoas com esse TP – que é de prevalência relativamente alta (3%) – também costumam preferir a solidão, sobretudo porque sentem que são diferentes e constantemente forçadas pelos demais a se envolver em atividades que lhes trazem profundo desconforto interpessoal. Muitas vezes, no transtorno de personalidade esquizotípica, existe a crença em poderes sobrenaturais, como a leitura de pensamentos. Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas entre adultos com AH/SD quando comparados a pares sem tais habilidades, mais precisamente, no tocante a escores mais elevados em medidas de problemas de identidade e senso de rejeição (Matta et al., 2019). Quando crianças com altas habilidades matemáticas (AHM) foram comparadas a pares cujo desempenho era mediano, notaram-se médias menores em medidas de psicoticismo entre aqueles com AHM (Parker, 1996).

Conforme Webb et al. (2016), a maioria das crianças com AH/SD têm períodos marcados por superstições, mas suas vidas não são severamente afetadas por tais crenças. Novamente, diferenciar pessoas com transtorno de personalidade esquizotípica daquelas com AH/SD pode ser difícil, principalmente por envolver fenômenos que podem passar despercebidos na infância (p. ex., amigos imaginários e pensamento mágico em geral) e porque alguns sintomas podem confundir-se com outras dificuldades socioemocionais de alta prevalência, como isolamento, ansiedade social, problemas de aprendizagem e rejeição por parte dos pares. As semelhanças

com as AH/SD são bastante claras, uma vez que alta sensibilidade à crítica alheia, bem como vida imaginativa intensa, pautam tanto os superdotados como aqueles com transtorno de personalidade esquizotípica. Deve-se, ainda, considerar que é frequente o isolamento no caso das AH/SD, em função de uma ausência de pares com dotação intelectual similar, o que reforça o ciclo de isolamento social e rejeição (Webb et al., 2016). Todavia, adultos com AH/SD apresentam escores maiores em dimensões de evitação social, como baixa afiliação, restrita expressão emocional e problemas com intimidade (Matta et al., 2019). É preciso, assim, acurado conhecimento sobre semelhanças e diferenças entre AH/SD e o transtorno de personalidade esquizotípica.

CLUSTER B – TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE DRAMÁTICOS, EMOTIVOS OU ERRÁTICOS

No *cluster* B estão incluídos os transtornos de personalidade antissocial (marcados pelo desrespeito e pela violação dos direitos dos demais), *borderline* (marcado por impulsividade, instabilidade afetiva e nas relações interpessoais e na autoimagem), histriônica (com alta valência emocional e acentuada busca por atenção) e narcisista (que inclui grandiosidade, necessidade de admiração e, assim como no transtorno de personalidade antissocial, com reduzida capacidade empática). Evidências empíricas comparando indivíduos com os TP incluídos no *cluster* B e com AH/SD são bastante escassas. Todavia, durante muito tempo, imperou a percepção de que aqueles com transtorno de personalidade antissocial teriam níveis superiores de inteligência. Wendt e Koller (2019) discutem o perfil neuropsicológico de indivíduos com traços psicopáticos e antissociais, mostrando que, de fato, a presença de indicadores de psicopatia em adição aos comportamentos antissociais pode resultar em melhor desempenho em tarefas envolvendo inteligência verbal e solução de problemas. Aqui reside, todavia, uma importante distinção teórica entre os construtos da psicopatia e do transtorno de personalidade antissocial. Muitos indivíduos acreditam tratar-se de sinônimos. Porém, estudiosos da psicopatia buscam

constantemente diferenciar essa condição daquela preconizada no diagnóstico do transtorno de personalidade antissocial. Na busca da conciliação entre tais divergências, o DSM-5 agora tem o especificador “com emoções pró-sociais limitadas” (APA, 2014), denotando, assim, traços de cunho mais puramente psicopáticos (Wendt & Koller, 2019).

Sujeitos com elevados traços psicopáticos (ou psicopatia primária) têm mais probabilidade de resultar em AH/SD em comparação a pessoas com o transtorno de personalidade antissocial (ou psicopatia secundária). Matta et al. (2019) reportaram que participantes no grupo de AH/SD, em comparação a um grupo-controle, tiveram médias mais elevadas em dimensões pertencentes a esse *cluster*. Assim, aqueles com AH/SD pontuaram 53,69, 56,70 e 50,04 para frieza emocional, narcisismo e problemas de conduta, respectivamente. Já o grupo-controle teve escores 50,94, 50,73 e 49,94 nas mesmas dimensões. Ainda para as dimensões dos transtornos de personalidade histriônica e narcisista, maiores escores em dimensões envolvendo busca por estímulos (50,31) foram encontrados entre aqueles com AH/SD, contra 49,78 do grupo-controle. Trata-se de diferenças sutis, o que talvez aponte para a não existência de grandes marcadores de AH/SD para esses TP. Já para a dimensão envolvendo sentimento de rejeição, todavia, pontuações ainda maiores foram notadas entre os superdotados (57,35) quando comparados aos pares sem tais habilidades (49,59). Outras dimensões comuns ao transtorno de personalidade *borderline*, por exemplo, parecem menos frequentes entre adultos com AH/SD. Matta et al. (2019) reportaram médias superiores para apego inseguro entre aqueles sem AH/SD, embora estudos ainda sejam necessários para compreender o perfil de indivíduos com AH/SD e transtorno de personalidade *borderline*.

CLUSTER C – TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE ANSIOSOS OU MEDROSOS

O transtorno de personalidade evitativa envolve inibição social e sentimentos de inadequação. Tais traços são também conhecidos em sujeitos com AH/SD. É comum, no contexto das AH/SD, evitar situações que

poderiam envolver críticas ou rejeição, o que poderia se confundir com o diagnóstico do transtorno de personalidade evitativa (Webb et al., 2016). A maioria das crianças e adultos com AH/SD é introvertida, sendo que alguns autores pontuam que o comportamento evitativo seria resultado de aprendizagens prévias (p. ex., situações envolvendo *bullying*) (Schuler, 2002). O DSM-5 (APA, 2014) salienta que o comportamento evitativo geralmente se inicia na infância ou na adolescência. Com efeito, Webb et al. (2016) ressaltam que, após a exposição continuada a ambientes hostis e altamente críticos, crianças com AH/SD podem desenvolver traços de personalidade evitativa. Assim, de modo a diferenciar um transtorno de personalidade evitativa de traços comuns em sujeitos com AH/SD, seria importante averiguar os fatores contextuais quando do início dos sintomas. Um bom indicador de traços de transtorno de personalidade evitativa poderiam ser obtidos caso os sintomas se desenvolvessem antes ou mesmo fora do ambiente escolar. Importa, ainda, a análise de comorbidades, como transtornos relacionados a pânico e fobia social (Webb et al., 2016). Em um estudo com adultos com AH/SD, diferenças estatisticamente significativas foram encontradas nas dimensões ansiedade, oscilação afetiva, problemas de identidade e nas relações interpessoais; em todas as dimensões, aqueles com AH/SD pontuaram acima do grupo-controle (Matta et al., 2019).

O transtorno de personalidade dependente envolve comportamentos de apego desproporcional e submisso. Novamente, a última edição do DSM não faz qualquer menção às AH/SD nesse transtorno (APA, 2014). Igualmente, evidências empíricas acerca da especificidade do transtorno de personalidade dependente nas AH/SD não foram localizadas. Porém, a partir de uma perspectiva dimensional, Matta et al. (2019) encontraram diferenças entre grupos de superdotados e aqueles sem superdotação na dimensão “submissão”, sendo menores os escores no grupo de AH/SD. Isso indica que sujeitos com maior propensão às AH/SD seriam menos propensos a apresentar traços do transtorno de personalidade dependente. Em contrapartida, o transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva (TPOC) apresenta algumas similaridades com as AH/SD. Na prática clínica, notam-se

elevadas ansiedade e preocupação entre aqueles com TPOC (Silverman, 2002). Com efeito, acreditava-se que pessoas com traços obsessivo-compulsivos teriam inteligência acima da média. Sujeitos com AH/SD e com TPOC podem utilizar, em maior ou menor medida, comportamentos compulsivos para amenizar o desconforto causado pelas obsessões e pela ansiedade (Webb et al., 2016). Recentemente, Matta et al. (2019) reportaram que participantes com AH/SD pontuaram 53,73 na dimensão compulsão, contra 48,81 do grupo-controle.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste capítulo foi discutir as especificidades das altas AH/SD nos TP, mostrando tanto dificuldades encontradas na prática clínica quanto uma escassez de estudos de cunho empírico. A carência de investigações que avaliem diretamente as AH/SD nos TP pode ser compreendida em função das limitações inerentes à adoção de uma perspectiva taxonômica da personalidade, bem como ao foco preponderante ao estudo da superdotação em populações infanto-juvenis (Rinn & Bishop, 2015). Todavia, evidências acumuladas até então indicam que indivíduos com traços obsessivo-compulsivos, esquizoides, evitativos e mesmo psicopáticos apresentam maior probabilidade de exceder em medidas tradicionais utilizadas nos estudos em AH/SD (Matta et al., 2019; Webb et al., 2016).

Uma possível – e tentadora – agenda para o avanço do conhecimento das AH/SD diante dos TP inclui o estudo de traços de personalidade que adote procedimentos de coleta e análise de dados mais robustos, incluindo medidas de mudança e estabilidade ao longo do desenvolvimento e em diversos contextos. É fundamental, também, problematizar a questão do diagnóstico. Aferir como patológico um quadro que pode ser inerente às AH/SD – perfeccionismo, isolamento e ansiedade, por exemplo – pode ser redundante e estigmatizante. Ao ponderar sobre o processo desenvolvimental dos TP, algumas hipóteses de adaptação ao meio parecem fazer mais sentido na prática clínica. Notadamente, indivíduos com

capacidades superiores em dados domínios podem ser vitimizados por seus pares, o que levaria a comportamentos do tipo paranoídes, hiper vigilantes ou obsessivo-compulsivos. A própria classificação do Ministério da Educação (MEC, 2020) para AH/SD pode estabelecer, mesmo no melhor intuito de prover práticas psicopedagógicas adequadas, padrões inflexíveis de pensamento, de emoção e de conduta, que se confundem com critérios de TP.

Em uma sociedade medicalizada e estigmatizante, tanto o excesso como a inadequação de diagnósticos derivam do hiato entre a prática dos profissionais e as reais necessidades socioemocionais de indivíduos com AH/SD. Profissionais da saúde e educação ainda recebem pouco – ou nenhum – treinamento sobre os aspectos cognitivos e sobre a diversidade presente nas AH/SD. Essa falta de informação pode explicar diagnósticos imprecisos e apressados. Falta, sobretudo no Brasil, uma sólida ação de pesquisa sobre esses tópicos. Assim como para as AH/SD, infelizmente, os diagnósticos de TP são, muitas vezes, elaborados na presença de certos sintomas, sem ponderações sobre adaptações ao meio, curso e origem dos sintomas e nível de comprometimento (Webb et al., 2016).

REFERÊNCIAS

- Ackerman, C. M. (1997). Identifying gifted adolescents using personality characteristics: Dabrowski's overexcitabilities. *Roeper Review*, 19(4), 229-236. doi 10.1080/02783199709553835
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Brasil. (2014). *Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014*. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm
- Dabrowski, K. (1964). *Positive disintegration*. Boston, MA: Little Brown.
- Dabrowski, K. (1967). *Personality shaping through positive disintegration*. London, England: Gryf.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: the theory of multiple intelligences*. New York, NY: Basic Books.
- Hébert, T. P. (2011). *Understanding the social and emotional lives of gifted students*. Waco, TX: Prufrock Press.
- Limont, W., Dreszer-Drogorób, J., Bedyńska, S., Śliwińska, K., & Jastrzębska, D. (2014). 'Old wine in new bottles'? Relationships between overexcitabilities, the Big Five personality traits and giftedness in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 69, 199-204. doi 10.1016/j.paid.2014.06.003

- Livesley, W. J., Dimaggio, G., & Clarkin, J. F. (2015). *Integrated treatment for personality disorder: a modular approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Marland, S. P. Jr. (1972). *Education of the gifted and talented* (vol. 1). [Report to U.S. Congress by the U.S. Commissioner of Education.] Office of Education (DHEW). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Matta, M., Gritti, E. S., & Lang, M. (2019). Personality assessment of intellectually gifted adults: a dimensional trait approach. *Personality and Individual Differences*, 140, 21-26. doi 10.1016/j.paid.2018.05.009
- Mendaglio, S. (2008). Dabrowski's theory of positive disintegration: a personality theory for the 21st century. In S. Mendaglio (Ed.), *Dabrowski's theory of positive disintegration* (pp. 13-40). Scottsdale, AZ: Great Potential Press.
- Ministério da Educação [MEC]. (2020). *Censo da educação básica: resumo técnico*. Brasília, DF: MEC.
- Oliveira, J. C., Barbosa, A. J. G., & Alencar, E. M. L. S. (2017). Contribuições da teoria da desintegração positiva para a área de superdotação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, 1-9. doi 10.1590/0102.3772e3332
- Oliveira, J. C., Passos, C. S., & Barbosa, A. J. G. (2019). Dotação intelectual: comparações entre avaliação por teste e nomeação por pais. *Avaliação Psicológica*, 18(1), 58-66. doi 10.15689/ap.2019.1801.13947.07
- Oltmanns, J. R., Smith, G. T., Oltmanns, T. F., & Widiger, T. A. (2018). General factors of psychopathology, personality, and personality disorder: across domain comparisons. *Clinical Psychological Science*, 6(4), 581-589. doi 10.1177/2167702617750150
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (1993). *CID-10: Classificação de transtornos mentais e de comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Parker, W. D. (1996). Psychological adjustment in mathematically gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 40(3), 154-157. doi 10.1177/001698629604000306
- Rinn, A. N., & Bishop, J. (2015). Gifted adults. A systematic review and analysis of the literature. *Gifted Child Quarterly*, 59, 213-235. doi 10.1177/0016986215600795
- Schuler, P. (2002). Teasing and gifted children. *SENG Newsletter*, 2(1), 3-4. Recuperado de <https://www.sengifted.org/post/teasing-and-gifted-children>
- Silverman, L. K. (1993). *Counseling the gifted and talented*. Denver, CO: Love.
- Silverman, L. K. (2002). *Upside-down brilliance: the visual-spatial learner*. Denver, CO: DeLeon.
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond I.Q.: a triarchic theory of human intelligence*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Webb, J. T., Amend, E. R., Webb, N. E., Goerss, J., Beljan, P., & Olenchak, F. R. (2016). *Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults: ADHD, bipolar, OCD, Asperger's, depression, and other disorders* (2nd ed;). Goshen, KY: Great Potential Press, Inc.
- Wendt, G. W., & Koller, S. H. (2019). Traços frios e insensíveis no DSM-V: implicações teóricas e clínicas para o estudo da psicopatia. *Psicologia em Pesquisa*, 33(1), 86-96. doi 10.24879/2019001300123806
- Winkler, D., & Voight, A. (2016). Giftedness and overexcitability: investigating the relationship using meta-analysis. *Gifted Child Quarterly*, 60(4), 243-257. doi 10.1177/0016986216657588
- Winner, E. (1997). Exceptionally high intelligence and schooling. *American Psychologist*, 52(10), 1070-1081. doi 10.1037/0003-066X.52.10.1070

DUPLA EXCEPCIONALIDADE NAS PSICOSES E NA ESQUIZOFRENIA

Priscila Zaia

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como objetivo discutir a dupla excepcionalidade em um contexto marcado por discussões que abarcam a psicopatologia: o da doença mental. Com um olhar ampliado e que elucida o assunto por meio da psicologia positiva e do reconhecimento das potencialidades dos indivíduos, inicialmente, faz-se uma introdução a respeito do conceito de dupla excepcionalidade, para situar o leitor sobre qual a compreensão da autora a esse respeito. A partir disso, evidencia-se a importância de compreender o conceito das altas habilidades/superdotação de maneira multidimensional, considerando a presença da criatividade como aspecto importante para a valorização das competências elevadas. Além disso, a autora também define o espectro da esquizofrenia, abordando suas diferentes manifestações e, entre elas, focalizando o transtorno de personalidade esquizotípica. À luz dessas definições, tornou-se possível encontrar na literatura caminhos que aproximam os dois campos e demonstram que indivíduos com características criativas elevadas podem, ao mesmo tempo, também apresentar traços esquizotípicos positivos. Sendo assim, o principal objetivo é discutir a respeito das contribuições científicas para o campo da dupla excepcionalidade nas psicoses, possibilitando o reconhecimento dos indivíduos que podem apresentar características de ambos os quadros de maneira abrangente, a fim de que todos os seus atributos possam ter espaço para se desenvolver.

DUPLA EXCEPCIONALIDADE: BREVE INTRODUÇÃO TEÓRICA

Pensar na dupla excepcionalidade é reconhecer a possibilidade da existência de competências elevadas em determinada área do desenvolvimento humano (liderança, área acadêmica, de artes, dos esportes, envolvendo motivação, criatividade, entre outros aspectos) em conjunto com alguma doença mental, transtorno do neurodesenvolvimento ou dificuldade de aprendizagem (Alves & Nakano, 2015; Fonseca, 2011). Uma vez que o conceito das altas habilidades/superdotação tem sido compreendido pelos pesquisadores da área como multidimensional e que se apresenta de maneiras diferentes nas pessoas (Renzulli & Reis, 2017; Zaia, Nakano, & Peixoto, 2018), torna-se possível abranger seu entendimento a outras formas de manifestação, as quais podem apresentar características únicas e que não são explicadas apenas por um único diagnóstico (Fonseca, 2011; Neihart, 2008).

Nessa perspectiva, a dupla excepcionalidade possibilita a utilização de novas lentes para ser reconhecida, percebendo o indivíduo como um todo, e não apenas com base em seu desempenho. Por isso, ao permitir-se olhar para as potencialidades elevadas como algo relacionado também a um desenvolvimento que pode ser assíncrono, torna possível que as mentes brilhantes existam de maneira combinada com cegueira, surdez, deficiências físicas, distúrbios psicológicos ou qualquer que seja o número de dificuldades de aprendizagem. Por meio dessa visão, é também importante destacar que indivíduos superdotados têm a mesma probabilidade de apresentar qualquer doença mental que seus pares não identificados como tal (Fonseca, 2011; Silverman, 2018).

No entanto, o que se observa, na prática, são diagnósticos equivocados acerca de tantas características em uma mesma pessoa, podendo ocasionar dois cenários diferentes: a doença mental ser diagnosticada primeiro, mascarando as potencialidades daquele sujeito, ou a superdotação ser identificada, deixando as dificuldades sem o suporte necessário (Alves &

Nakano, 2015; Fonseca, 2011; Josephson, Wolfgang, & Mehrenberg, 2018). O ideal, nesses casos, é que ocorram diagnósticos em conjunto, feitos por profissionais capazes de ampliar a compreensão tanto das potencialidades quanto das dificuldades (Gentry & Fugate, 2018). Corroborando essa ideia, destaca-se que não há consenso acerca das possíveis comorbidades com as quais a dupla excepcionalidade pode se manifestar. Sendo assim, os profissionais precisam estar aptos para reconhecer, por exemplo, os casos em que indivíduos são capazes de camuflar as dificuldades trazidas pela doença, por meio de habilidades elevadas em desenvolver estratégias de superação ou, ainda, aqueles que não conseguem expressar seus talentos em decorrência das barreiras encontradas. Portanto, combinar medidas formais e informais de avaliação ou identificação pode ser útil para a determinação de indivíduos com dupla condição de características (Josephson et al., 2018; Silverman, 2018; Taucei & Stoltz, 2018).

A SUPERDOTAÇÃO CRIATIVO-PRODUTIVA: AMPLIAÇÃO DO CONCEITO TRADICIONAL DE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Não seriam indivíduos superdotados aqueles que leem bem aos 3 anos ou que aos 8 jogam xadrez competindo com adultos? Ou, ainda, aqueles que apresentam precocidade na poesia ou na arte, muito além de sua faixa etária? A resposta, obviamente, é sim, no entanto, definir o termo “altas habilidades/superdotação”, considerando essa ampla gama de características possivelmente apresentadas e as diferentes áreas de sua manifestação, não tem sido tarefa fácil ou consensual entre os pesquisadores (Gallagher, 2008). Comumente atrelados à dificuldade de definição estão os desafios na identificação desses indivíduos, uma vez que a falta de consenso ainda pode trazer à tona diversos mitos. Assim, é comum encontrar facilidade para identificar um indivíduo com habilidades acadêmicas destacadas, o qual, provavelmente, apresenta bom desempenho

intelectual. Em contrapartida, reconhecer a presença de talento naqueles que o manifestam por meio da música ou da liderança, mas sem interesse destacado na escola, não é algo frequentemente encontrado (Johnsen, 2011). Em resposta a isso, o cenário de desafios percorre a identificação dos indivíduos com comportamentos superdotados e relacionados não apenas à área intelectual, mas, também, àqueles com comorbidades atreladas ao diagnóstico de altas habilidades/superdotação (Neihart, 2008; Robinson & Clinkenbeard, 2008).

Com isso, evidencia-se a necessidade de expandir a compreensão que embasa a identificação desses indivíduos, substituindo concepções defensoras da ideia de que apenas a medida de QI ou, ainda, o desempenho em apenas um teste possa ser utilizado como critério para um conceito que engloba também talentos criativos ou outras características (Renzulli & Reis, 2017; Robinson & Clinkenbeard, 2008). Dessa maneira, este capítulo busca amenizar a polarização dos mitos ou opiniões equivocadas acerca de quem pode ou não ser identificado com habilidades elevadas em áreas diferentes das intelectuais.

Nessa perspectiva, Renzulli apresenta suas ponderações a respeito das altas habilidades/superdotação, evidenciando, ao longo dos anos e das constantes atualizações teóricas, a importância da valorização de comportamentos manifestos em diferentes áreas (Renzulli & Reis, 2018). De maneira específica, faz uma diferenciação entre a superdotação escolar, a qual se caracteriza por aqueles indivíduos com características valorizadas em contextos educacionais, que conseguem obter altas notas nas disciplinas escolares e que apresentam habilidades facilmente medidas por testes de inteligência. São denominados bons aprendizes e com elevado desempenho em tarefas de consumo de textos. Em contrapartida, há a superdotação criativo-produtiva, associando-se às habilidades também encontradas em definições da criatividade e voltadas à capacidade apresentada pelos indivíduos em produzir ideias, trabalhos ou conhecimentos que terão impacto real em sua vida ou na vida de outras pessoas, sendo inovadores e adequados (Renzulli, 2014; Renzulli & Reis, 2017, 2018).

A partir dessa diferenciação dos tipos de superdotação que podem ser encontrados, o autor destaca, em seu modelo denominado teoria dos três anéis, três conjuntos de traços que se interagem – habilidade acima da média, compromisso com a tarefa e criatividade (Renzulli, 2018), demonstrando que são importantes habilidades relacionadas tanto ao âmbito acadêmico quanto ao pessoal e criativo. No entanto, essa concepção de três anéis enfatiza o traço da criatividade, pois a importância dessa ampliação teórica se ampara na tentativa de identificar o maior número possível de potencialidades, tornando possível fornecer diferentes possibilidades de suporte (Johnsen, 2011; Renzulli & Reis, 2018).

Assim, o traço da criatividade nas altas habilidades/superdotação engloba características de curiosidade, originalidade e inventividade, bem como uma disposição a desafiar as convenções e a tradição (Renzulli, 2018). Envolve também preferência por complexidade e abertura, atenção aos detalhes, conexão de ideias, soluções únicas para os problemas, atração pela novidade, intuição, sensibilidade, espírito aventureiro, não conformista, entre outras (Johnsen, 2011). Em termos de construto, a criatividade pode ser entendida pelos pesquisadores da área como relacionada a duas qualidades fundamentais: originalidade e adequação de tarefa, ou seja, para ser criativo, um produto deve ser inovador e apropriado ao contexto em que está inserido (Kaufman, Luria, & Beghetto, 2018).

Além disso, a criatividade também pode ser compreendida como produto ou processo, mas também em termos de atributos de personalidade. No que se refere ao processo criativo, configuram-se as habilidades de perceber problemas ou lacunas na informação, construir ideias ou hipóteses, testá-las e comunicar os resultados. Ao ser definida como produto, a associação varia entre uma teoria científica, uma invenção, um produto melhorado, um trabalho literário, uma composição musical, etc. Em termos de atributos de personalidade, as diferentes teorias desse construto podem apresentar diversas correlações com as características criativas, demonstrando variedades de perfis desses indivíduos (Acar & Runco, 2012; Kaufman et al., 2018; Nakano, Zaia, & Oliveira, 2015).

O ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA: DEFINIÇÃO E DIFERENTES MANIFESTAÇÕES

A esquizofrenia é definida, na quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (American Psychiatric Association [APA], 2014), como um espectro que engloba anormalidades em um ou mais dos seguintes domínios: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos. Os delírios definem-se como crenças fixas e com variáveis conteúdos (persecutório, de referência, somático, religioso, de grandeza). As alucinações, por sua vez, são experiências vívidas e claras que o indivíduo apresenta sem relação com um estímulo externo e sem controle voluntário, podendo ocorrer em qualquer modalidade sensorial, sendo as auditivas mais comuns no transtorno aqui especificado (APA, 2014).

Ainda no âmbito dos domínios da esquizofrenia, encontra-se a desorganização de pensamento, inferida a partir do discurso do indivíduo e podendo caracterizar-se pela mudança de um tópico a outro ou com respostas sem relação com as perguntas feitas. O comportamento motor grosseiramente desorganizado pode manifestar-se de diferentes maneiras: desde catatonia (redução de reatividade ao ambiente) até agitação imprevisível. Por fim, os sintomas negativos associam-se a dois sintomas específicos e principais: a expressão emocional diminuída (redução de expressões de emoção pelo rosto, contato visual, entonação da fala, movimentos das mãos) e a avolia (redução da motivação para atividades autoiniciadas e que têm uma finalidade, diminuição do interesse em participar de atividades profissionais ou sociais) (APA, 2014).

O DSM-5 (APA, 2014) diferencia o transtorno de personalidade esquizotípica do espectro da esquizofrenia pelo fato de as anormalidades de crenças, pensamento e percepção se apresentarem abaixo do limiar para o diagnóstico do segundo. Sendo assim, esse transtorno de personalidade caracteriza-se por um padrão generalizado de dificuldades sociais e

interpessoais, desconforto e baixa capacidade para relacionamentos íntimos, além de distorções cognitivas ou de percepção e comportamento excêntrico. É uma doença identificada por meio da presença de cinco ou mais dos seguintes aspectos: ideias de referência (se houver presença de delírios), crenças estranhas ou pensamento mágico que influenciam o comportamento e não se encaixam na cultura, experiências perceptivas incomuns, pensamento e discurso estranho (vago, metafórico), desconfiança ou ideação paranoide, afeto inadequado, comportamento ou aparência excêntrica, ausência de amigos próximos ou confidentes e ansiedade social excessiva. Tais sintomas não devem ocorrer durante outros transtornos psiquiátricos tais como esquizofrenia, transtorno bipolar ou depressivo ou transtorno do espectro autista.

Nesse sentido, os traços esquizotípicos podem ser divididos em positivos e negativos. Os primeiros incluem experiências perceptuais incomuns, tênues limites mentais entre si e os outros, crenças mágicas e não conformidade impulsiva. Por sua vez, os traços negativos associam-se a desorganização de pensamento e dificuldade em experienciar prazer advindo de relações sociais e interações e atividades prazerosas para a maioria das pessoas (Kaufman & Paul, 2014; Resende & Argimon, 2011). Estudos longitudinais têm demonstrado que a maioria dos indivíduos inseridos nesse quadro de personalidade podem nunca vivenciar a experiência da doença psiquiátrica propriamente dita (Mohr & Claridge, 2015), pois, segundo o DSM-5 (APA, 2014), esse transtorno apresenta um curso relativamente estável.

CRIATIVIDADE E ESQUIZOFRENIA OU TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ESQUIZOTÍPICA: COMPREENDENDO A COEXISTÊNCIA DE CARACTERÍSTICAS

As tentativas de compreender como as habilidades criativas dos indivíduos se relacionam com a saúde ou a doença mental têm sido debatidas na

literatura em termos da complexidade dos conceitos envolvidos (Acar & Runco, 2012; Keller & Visscher, 2015). Em estudo de revisão da produção científica, nacional e internacional, sobre a relação entre criatividade e saúde mental, por meio da análise de 58 artigos, Oliveira, Nakano e Wechsler (2016) afirmaram que, no que diz respeito ao tema e ao enfoque conferido aos estudos, a natureza dessa relação ocorre, em sua maioria, com enfoque psicopatológico (60,3%), sendo, entre esses trabalhos, a maior parte classificada no espectro da esquizofrenia e dos transtornos psicóticos (18,9%).

Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que ser criativo requer capacidades bem desenvolvidas para produzir uma grande quantidade de ideias e associações, característica que pode também aparecer na esquizofrenia, porém, sem a habilidade de gerenciar o fluxo de tantas ideias e sem conseguir selecionar quais são úteis para serem desenvolvidas e quais são passíveis de descarte – conferindo o caráter psicopatológico dessa relação (Kaufman & Paul, 2014). Outra explicação associada na literatura é que a história da criatividade com os transtornos psicopatológicos é marcada por um entendimento equivocado de que a sobrecarga de produtividade mental produzida por esses indivíduos, integrada com vivências dolorosas ao longo da vida, poderia conduzir a uma deterioração psíquica (Resende & Argimon, 2011). Assim, pode-se entender que o espectro da esquizofrenia, em conjunto com determinadas características de personalidade (abertura), contribuiria para maiores possibilidades de produzir ideias originais (Kaufman et al., 2018). Em contrapartida, para que essas ideias se tornem de fato criativas, fatores intelectuais precisariam estar preservados, aspecto que nem sempre ocorre em tal transtorno (Kaufman & Paul, 2014; Mohr & Claridge, 2015).

No entanto, para além das explicações psicopatológicas e que evidenciam dificuldades de associar criatividade e esquizofrenia de maneira positiva, existem outras correntes na literatura demonstrando a necessidade de ampliação das lentes da ciência para aspectos específicos dessa relação entre criatividade e transtornos psicóticos. Em estudo de revisão, Resende e

Argimon (2011) investigaram a possível relação entre esquizofrenia, traços esquizotípicos e criatividade artística. Um dos achados que se destacaram foi a facilidade para perceber que um paciente em processo ativo da esquizofrenia não é capaz de apresentar comportamentos ou características de uma pessoa artisticamente criativa, pois o contato com a realidade está prejudicado. Em contrapartida, investigações acerca da personalidade esquizotípica e da saúde mental têm demonstrado que artistas podem apresentar níveis de experiências e ideias incomuns tão elevados quanto o grupo de indivíduos com traços de esquizotipia positiva. Nesse sentido, o argumento relaciona-se à importância de compreender essa relação do ponto de vista qualitativo, ou seja, assim como em outros transtornos mentais, é esperado que se apresentem em níveis diferentes, e o mesmo ocorre com a esquizofrenia. Existem os traços de personalidade esquizotípica, os quais, quando positivos, podem associar-se às habilidades requeridas pelo processo criativo (Kaufman & Paul, 2014).

Diante do exposto no parágrafo anterior, torna-se possível a aproximação dos termos e a ampliação das possibilidades de pesquisas nessa área. De um lado, estão as características da superdotação criativa, que se referem a curiosidade, disposição em desafiar as convenções, originalidade, intuição, sensibilidade, espírito aventureiro e não conformista (Johnsen, 2011; Renzulli, 2018). De outro lado, encontram-se os sintomas positivos dos traços esquizotípicos, que se associam às experiências incomuns e à não conformidade com a tradição (Kaufman & Paul, 2014; Resende & Argimon, 2011), corroborando a semelhança de atributos.

Desse modo, as similaridades entre habilidades criativas e traços de esquizofrenia nos indivíduos têm sido investigadas na literatura, apontando para resultados que permeiam caminhos abrangentes, podendo culminar na compreensão da dupla excepcionalidade aqui discutida. Polner, Simor e Kéri (2018) analisaram essa relação, e seus resultados indicaram que os traços esquizotípicos positivos, especificamente pelo fator chamado de experiências incomuns, foram capazes de prever positiva e significativamente as habilidades de realizações criativas voltadas a problemas reais. Esse dado

explica-se pelo fato de indivíduos com propensão aos traços de personalidade esquizotípica apresentarem crenças incomuns a respeito de suas experiências de vida e de relacionamentos e vivenciarem alterações perceptivas e ter um discurso com ideias abstratas e maneirismos excêntricos com sua aparência (APA, 2014). Sendo assim, essas características podem ser adaptativas e aproximar-se das habilidades requeridas na criatividade, facilitando seu reconhecimento e expressão em domínios da vida real, tais como em artes visuais, música, dança, escrita criativa, humor, invenções, descobertas científicas, artes culinárias e atuação em teatros e filmes (Kaufman, 2005; Polner et al., 2018; Zabelina, Condon, & Beeman, 2014).

Seguindo essa linha de pensamento, Mohr e Claridge (2015) sugerem que as habilidades requeridas para a criatividade se mantêm preservadas na personalidade esquizotípica positiva. Isto é, os estilos de pensamento criativo incomuns e determinadas características de personalidade, como abertura a experiências ou propensão à fantasia, podem manifestar-se em conjunto nos indivíduos com perfil de sintomas esquizotípicos positivos. Outro aspecto importante evidenciado para corroborar essa relação é a tendência tanto das pessoas potencialmente criativas quanto daquelas com personalidade esquizotípica a serem mais introspectivas, expressivas e mais envolvidas emocionalmente (Kaufman, 2005). Sendo assim, reconhece-se a dupla excepcionalidade quando o indivíduo apresenta criatividade elevada e traços positivos de personalidade esquizotípica.

Assim, o que se pode perceber é que os sintomas esquizotípicos positivos e algumas características valorizadas no domínio criativo culminam em um formato de curva invertida, isto é, quanto menor o grau da psicopatologia, maior a possibilidade de elevado desempenho criativo. A literatura sugere que, em níveis mais severos da doença mental, os indivíduos podem apresentar menor quantidade de produção criativa, em razão da baixa regulação do córtex pré-frontal, e, uma vez que essas funções se organizam (seja por tratamento medicamentoso ou por menores níveis de sintomas), os níveis de criatividade podem voltar ao padrão esperado (Ramey & Chrysikou,

2014; Wang et al., 2019). Sendo assim, indivíduos com elevadas capacidades de vivenciar experiências criativas também têm altas pontuações em fatores das excentricidades da esquizotipia positiva, sugerindo certa sobreposição de características entre esses dois possíveis diagnósticos (Fisher, Heller, & Miller, 2013; Mohr & Claridge, 2015).

Continuando a busca por possibilidades de investigação a respeito dos campos da criatividade e da doença mental, Polner et al. (2018) não encontraram associações positivas e significativas entre os traços esquizotípicos e as habilidades de pensamento divergente: fluência, flexibilidade e originalidade. A fim de compreender esse dado, os autores questionaram o modo como a criatividade é avaliada nesse tipo de tarefa, podendo interferir nos resultados. As instruções explícitas de produzir a maior quantidade possível de ideias inovadoras e o encorajamento de pensar em ideias que ninguém mais pensaria podem ter desencadeado dificuldades, por ficarem sobrepostos às características naturais da personalidade esquizotípica em manifestar ideias incomuns, fazendo-os acreditar que precisariam pensar em ideias diferentes daquelas que normalmente apresentariam.

A esse respeito, cabe destacar a abrangência da pesquisa de Acar e Runco (2012). Os autores analisaram 32 artigos, publicados entre os anos de 1975 e 2010, com os descritores “criatividade” e “psicoticismo”, sendo um de seus resultados mais importantes o de que o tamanho do efeito da relação entre esses termos pode ser tão grande quanto 0,50, quando medidas específicas dos traços de personalidade psicóticos são avaliadas em conjunto com a característica de originalidade da criatividade. Em consonância com essa constatação, Zabelina et al. (2014) argumentaram que, ao modificar a maneira como esse componente da criatividade é avaliado, considerando, por exemplo, apenas a originalidade, e não enfatizando a quantidade de ideias produzidas, aumenta a correlação com a realização criativa voltada aos problemas reais e com os traços psicóticos.

Ainda nesse sentido, em pesquisa realizada com três grupos distintos (o primeiro, constituído por pacientes diagnosticados com esquizofrenia; o

segundo, por aqueles com traços de personalidade esquizotípica; e o terceiro, chamado de grupo-controle), Folley e Park (2005) obtiveram resultados apontando para altos níveis de traços esquizotípicos associados a maior capacidade de produção criativa em tarefa de pensamento divergente. Interessantemente, o modo como esse componente da criatividade foi avaliado possibilitou resultados positivos para a compreensão da relação entre características criativas e traços esquizotípicos. A tarefa envolvia a manipulação de objetos seguida da descrição de como esse objeto poderia ser utilizado no mundo real, pensando em diferentes possibilidades. Segundo os autores, a conexão entre a produção criativa e a capacidade de expressar ideias não convencionais pode ser um indício de que os pacientes do grupo de traços esquizotípicos podem ser capazes de direcionar suas dificuldades para o uso criativo e não disfuncional.

Evidências científicas sugerem que o conteúdo dos testes de pensamento divergente, verbais ou figurais, além da maneira como são apresentados, também podem ser relevantes no que tange aos resultados obtidos, pois, segundo Acar e Runco (2012), estímulos que requerem respostas verbais podem ativar processos associativos qualitativa e quantitativamente diferentes dos figurais. Por isso, considerando que a maioria dos testes que avaliam esse construto o fazem por meio do pensamento divergente, é importante analisar com cautela o desempenho criativo em populações com esses traços de personalidade. Além disso, é importante atentar ao pensamento divergente como um dos aspectos da criatividade, e não como o construto de maneira geral, flexibilizando as possibilidades de avaliação, a fim de ampliar as perspectivas para que os aspectos positivos de indivíduos inseridos no contexto da doença mental também possam ser valorizados (Renzulli, 2014). Outros meios possíveis de verificar a capacidade criativa dos indivíduos como modo de ampliar os olhares e valorizar uma maior gama de habilidades podem incluir análise dos portfólios de trabalhos já realizados pelo indivíduo, engajamento em exercícios de escrita, oportunidades de cantar uma música ou realizar um movimento corporal aprendido, entre outros (Lee & Olenchak, 2018).

Ampliando as perspectivas de pensar acerca da relação entre criatividade e traços de personalidade esquizotípica, um importante aspecto a ser elucidado refere-se aos fatores genéticos encontrados nas pesquisas. Segundo o DSM-5 (APA, 2014), esse transtorno pode ser mais prevalente entre familiares biológicos de primeiro grau de indivíduos esquizofrênicos em comparação à população em geral. Por conseguinte, e a título de exemplo, sabe-se da importância da capacidade criativa para visualizar as informações mentalmente e dos altos níveis intelectuais de Albert Einstein para desenvolver teorias de extrema importância para a ciência. No entanto, haja vista essa possível aproximação entre altos níveis de produção cognitiva e os traços de personalidade, Benson e Park (2013) apontam como aspecto complementar das observações acerca da vida desse teórico o fato de seu filho mais novo ter sido diagnosticado como esquizofrênico, sugerindo possíveis explicações para as excentricidades apresentadas por Einstein ao longo de sua vida, em conjunto com sua genialidade. Assim, podem-se destacar maior probabilidade de condições de elevado funcionamento cognitivo e alta capacidade de expressão criativa em familiares de primeiro grau dos pacientes esquizofrênicos com traços esquizotípicos positivos (Mohr & Claridge, 2015).

De maneira geral, o que se percebe com as pesquisas apresentadas neste tópico é que a relação entre altos índices de criatividade e traços positivos da personalidade esquizotípica existe, abrangendo a visão psicopatológica a respeito da doença mental e valorizando aspectos associados ao que chamamos, atualmente, de dupla excepcionalidade. No entanto, por se tratar de dois quadros constituídos por diversas características e que podem ser avaliados de diferentes maneiras, recomenda-se cautela na interpretação da presença de ambos em conjunto.

O OLHAR POSITIVO PARA A RELAÇÃO DA CRIATIVIDADE COM OS TRAÇOS DE PERSONALIDADE ESQUIZOTÍPICA

O objetivo do tópico anterior foi demonstrar as possíveis associações existentes na literatura científica entre características criativas em indivíduos com traços do transtorno de personalidade esquizotípica. Assim, ao compreender as nuances dessa relação, torna-se plausível pensar em trajetórias positivas que esses indivíduos podem vivenciar, conseguindo ter espaço tanto para cuidar das dificuldades inerentes aos traços psicopatológicos quanto para expressar as potencialidades que emergem criativamente.

Desse modo, torna-se possível, também, que a visão popular e equivocada de associação das altas habilidades/superdotação com insanidade seja superada e que a ampliação desse olhar positivo alcance não apenas artistas famosos, mas também indivíduos anônimos (Gallagher, 2008). Acar e Runco (2012) destacam a importância da ciência e da abrangência teórica para mudar a vida real dos indivíduos, ou seja, uma vez que informações científicas acerca de determinado assunto são divulgadas, os olhares voltam-se a ele e os mitos podem ser amenizados. No que diz respeito ao assunto abordado neste capítulo, a importância de pensar na dupla excepcionalidade nas doenças mentais aprimora o modo como esses indivíduos poderão receber assistência para a totalidade de características apresentadas, bem como da mudança do enfoque psicopatológico que permeou esses caminhos por tanto tempo para um enfoque de saúde mental (Oliveira et al., 2016).

Por fim, ao valorizar os aspectos positivos de um transtorno de personalidade com traços psicóticos, naturalmente se evidenciam as características inerentes aos indivíduos, os quais, na ausência de traços negativos ou desorganização cognitiva, são capazes de integrar construtivamente as dificuldades com as potencialidades, facilitando capacidades para abertura à experiência, propensão a fantasia e associações de conteúdos remotos, além de conseguirem usar o potencial criativo em benefício próprio e de outras pessoas (Mohr & Claridge, 2015).

REFERÊNCIAS

- Acar, S., & Runco, M. A. (2012). Psychoticism and creativity: a meta-analytic review. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 6(4), 341-350. doi 10.1037/a0027497
- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Benson, T. L., & Park, S. (2013). Exceptional visuospatial imagery in schizophrenia: implications for madness and creativity. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7(756), 1-11. doi 10.3389/fnhum.2013.00756
- Fisher, J. E., Heller, W., & Miller, G. A. (2013). Neuropsychological differentiation of adaptive creativity and schizotypal cognition. *Personality and Individual Differences Journal*, 54(1), 70-75. doi 10.1016/j.paid.2012.08.003
- Folley, B. S., & Park, S. (2005). Verbal creativity and schizotypal personality in relation to prefrontal hemispheric laterality: a behavioral and near-infrared optical imaging study. *Schizophrenia Research Journal*, 15(80), 1-16. doi 10.1016/j.schres.2005.06.016
- Fonseca, C. (2011). *Emotional intensity in gifted students: helping kids cope with explosive feelings*. Waco, TX: Prufrock.
- Gallagher, J. J. (2008). Psychology, psychologists, and gifted students. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children: psychoeducational theory, research, and best practices* (pp. 2-11). New York, NY: Springer. doi 10.1007/978-0-387-74401-8_1
- Gentry, M., & Fugate, M. (2018). Attention-deficit/hyperactivity disorder in gifted students. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *APA handbook of giftedness and talent* (pp. 575-584). Washington, DC: American Psychological Association.
- Johnsen, S. K. (2011). *Identifying gifted students: a practical guide*. Waco, TX: Prufrock.
- Josephson, J., Wolfgang, C., & Mehrenberg, R. (2018). Strategies for supporting students who are twice exceptional. *The Journal of Special Education Apprenticeship*, 7(2). Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1185416.pdf>
- Kaufman, J. C. (2005). The door that leads into madness: eastern european poets and mental illness. *Creativity Research Journal*, 17(1), 99-103. doi 10.1207/s15326934crj1701_8
- Kaufman, J. C., Luria, S. R., & Beghetto, R. A. (2018). Creativity. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *APA Handbook of giftedness and talent* (pp. 287-298). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kaufman, S. B., & Paul, E. S. (2014). Creativity and schizophrenia spectrum disorders across the arts and sciences. *Frontiers in Psychology*, 5(1145), 1-4. doi 10.3389/fpsyg.2014.01145
- Keller, M. C., & Visscher, P. M. (2015). Genetic variation links creativity to psychiatric disorders. *Nature Neuroscience*, 18(7), 928-929. doi 10.1038/nn.4047
- Lee, K. M., & Olenchak, F. R. (2018). Accepting exceptionality: giftedness and ADHD. In B. Wallace, D. A. Sisk, & J. Senior (Eds.), *The SAGE handbook of gifted and talented education* (pp. 129-143). New York, NY: Sage.
- Mohr, C., & Claridge, G. (2015). Schizotypy – do not worry, it is not all worrisome. *Schizophrenia*

- Bulletin*, 41(2), 436-443. doi 10.1093/schbul/sbu185
- Nakano, T. C., Zaia, P., & Oliveira, K. S. (2015). Estudo correlacional: criatividade verbal e personalidade segundo Modelo dos Cinco Grandes Fatores em estudantes brasileiros. *Revista de Psicologia (Lima)*, 34(1), 117-146. doi 10.18800/psico.201601.005
- Neihart, M. (2008). Identifying and providing services to twice exceptional children. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children: psycho-educational theory, research and best practices*. New York, NY: Springer.
- Oliveira, K. S., Nakano, T. C., & Wechsler, S. M. (2016). Criatividade e saúde mental: uma revisão da produção científica na última década. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1493-1506. doi 10.9788/TP2016.4-16
- Polner, B., Simor, P., & Kéri, S. (2018). Insomnia and intellect mask the positive link between schizotypal traits and creativity. *PeerJ*, 6, 1-27. doi 10.7717/peerj.5615
- Ramey, C. H., & Chrysikou, E. G. (2014). "Not in their right mind": the relation of psychopathology to the quantity and quality of creative thought. *Frontiers in Psychology*, 5(835), 1-4. doi 10.3389/fpsyg.2014.00835
- Renzulli, J. S. (2014). A concepção de superdotação no modelo dos três anéis: um modelo de desenvolvimento para a promoção da produtividade criativa. In A. M. R. Virgolim & E. C. Konkiewitz (Orgs.), *Altas habilidades/superdotação, inteligência e criatividade* (pp. 219-264). Campinas, SP: Papirus.
- Renzulli, J. S. (2018). Reexaminando o papel da educação para superdotados e o desenvolvimento de talentos para o Século XXI: uma abordagem teórica em quatro partes. In A. Virgolim (Org.), *Altas habilidades/superdotação: processos criativos, afetivos e desenvolvimento de potenciais* (pp. 19-42). Curitiba, PR: Juruá.
- Renzulli, J. S., & Reis, S. M. (2017). Schools are places for talent development: promoting creative productive giftedness. In J. A. Plucker, A. N. Rinn, & M. C. Makel (Eds.), *From giftedness to gifted education: reflecting theory in practice* (pp. 21-42). Waco, TX: Prufrock.
- Renzulli, J. S., & Reis, S. M. (2018). The three-ring conceptions of giftedness: a developmental approach for promoting creative productivity in young people. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *APA handbook of giftedness and talent* (pp. 185-199). Washington, DC: American Psychological Association. doi 10.1037/0000038-012
- Resende, A. C., & Argimon, I. I. L. (2011). Esquizofrenia e criatividade artística. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 755-775. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844636003>
- Robinson, A., & Clinkenbeard, P. R. (2008). History of giftedness: perspectives from the past presage modern scholarship. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children: psychoeducational theory, research, and best practices* (pp. 13-31). New York, NY: Springer.
- Silverman, L. K. (2018). Hidden treasures: twice exceptional students. In B. Wallace, D. A. Sisk, & J. Senior (Eds.), *The SAGE handbook of gifted and talented education* (pp. 144-158). New York, NY: Sage.
- Taucei, J. R., & Stoltz, T. (2018). Dupla excepcionalidade, potencialidades e dificuldades: uma discussão a partir de estudos de caso. In A. Virgolim (Org.), *Altas habilidades/superdotação: processos criativos, afetivos e desenvolvimento de potenciais* (pp. 239-259). Curitiba, PR: Juruá.
- Torrance, E. P. (1963). *Creativity*. Washington, DC: National Education Association.
- Wang, D., Guo, T., Guo, Q., Zhang, S., Zhang, J., Luo, J., & Gese DNA Research Team (2019). The association between schizophrenia risk variants and creativity in healthy han Chinese subjects. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-15. doi 10.3389/fpsyg.2019.02218

- Zabelina, D. L., Condon, D., & Beeman, M. (2014). Do dimensional psychopathology measures relate to creative achievement or divergent thinking? *Frontiers in Psychology*, 18, 1-18. doi 10.3389/fpsyg.2014.01029
- Zaia, P., Nakano, T. C., & Peixoto, E. M. (2018). Scale for Identification of Characteristics of Giftedness: internal structure analysis. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(1), 39-51. doi 10.1590/1982-02752018000100005

DUPLA EXCEPCIONALIDADE NA SURDOCEGUEIRA

Carolina Rosa Campos

*"Tudo tem suas maravilhas, mesmo a escuridão e silêncio, e eu aprendi que não importa onde eu esteja,
posso estar contente"
(Helen Adams Keller)*

INTRODUÇÃO

A surdocegueira pode ser considerada uma deficiência sensorial múltipla, haja vista sua dualidade associativa entre a deficiência visual e a deficiência auditiva. Dado esse fato, o sentido háptico ganha relevância mediante as possibilidades de desenvolvimento de habilidades e do processo de aprendizagem. Nesse sentido, este capítulo visa abordar o conceito da dupla excepcionalidade, da deficiência e da surdocegueira, tecendo uma reflexão sobre o funcionamento concomitante dos sentidos sensoriais secundários que são desenvolvidos na ausência proveniente de uma ou mais deficiências. Por fim, espera-se que este capítulo possa contribuir para a expansão de estudos na área, haja vista a necessidade eminente, bem como a observância de escassez de pesquisas.

O CONCEITO DE DUPLA EXCEPCIONALIDADE E DEFICIÊNCIA

A dupla excepcionalidade vem sendo estudada e compreendida como a presença de alta performance, habilidade, talento ou potencial associados a um algum tipo de desordem, seja sensorial, física, educacional ou mental (Alves & Nakano, 2015; Foley-Nicpon, Assouline, & Colangelo, 2013). Mais especificamente, essa alta habilidade/potencial pode estar relacionada a

algum domínio cultural, podendo ser vinculada a inteligência, rendimento acadêmico, artes visuais, motoras, esportivas ou sociais, ao passo que a desordem (também referenciada como deficiência) pode ser física, psicológica ou social (Pfeiffer, 2015).

Segundo Fleith e Tentes (2019), algumas características associadas à alta habilidade podem ser representadas por meio de destaques relativos à amplitude de conhecimentos em determinada área, à capacidade de memorização e às habilidades de análise e resolução de problemas, bem como forte engajamento acadêmico, humor aguçado e uso avançado da linguagem oral ou escrita. No entanto, conforme também apontado pelas autoras, em consonância com outros autores, a condição da deficiência diante dessas habilidades poderia tornar esses indivíduos mais vulneráveis, podendo apresentar, ainda, fatores associados às inabilidades consequenciais da dificuldade de lidar e adaptar-se à deficiência, como autoconceito negativo, baixa atenção, constrangimento, frustração, baixa motivação, dificuldades no comportamento inibitório, hipersensibilidade e dificuldades de organização e de relacionamento social (Lupart & Toy, 2009; Vilarinho-Rezende, Fleith, & Alencar, 2016).

Embora antiga, a terminologia da dupla excepcionalidade ainda é pouco usual e com grande escassez de conhecimento e informações sobre os mecanismos que indicam sua existência. No entanto, duas vertentes vêm sendo mais exploradas para compreender sua manifestação, sendo uma por compreensão neurológica, e outra, sociocultural (Lee & Olenchak, 2018).

O estudo de Gilger e Hynd (2008) aponta para a concepção de um desenvolvimento atípico associado à deficiência, o qual justificaria a variância do desenvolvimento das habilidades. Neste caso, os autores ainda propõem um modelo explicativo que sugere que o cérebro seria capaz de produzir e desenvolver habilidades de aprendizagem considerando as especificidades da deficiência, sendo um órgão integrado e multifacetado que se adapta e não separa partes ou sintomas específicos de determinado domínio.

Com perspectiva semelhante, Ronksley-Pavia (2015) utiliza para a

compreensão de deficiência o “modelo social”, que propõe que tal condição deve ser compreendida pelo viés sociocultural do indivíduo, sendo o real responsável por sua excepcionalidade. Em outras palavras, o autor sugere que tanto o desenvolvimento de altas habilidades quanto a variabilidade de condições específicas em uma mesma deficiência influenciam como um dinamismo associado e que podem variar de indivíduo para indivíduo dependendo do ambiente social e cultural no qual estão inseridos. Neste caso, esse dinamismo e as variações nas definições (tanto sobre habilidades quanto sobre deficiências) podem afetar a identificação e as intervenções na condução da dupla excepcionalidade, sendo necessário fornecer o apoio real necessário.

Assim, é importante discutir sobre a problemática da definição de deficiência. Dado o fato de haver múltiplas definições, compreendê-la e interpretá-la passa a ser um desafio (Harris & Enfield, 2003; Lollar, 2002). Em outras palavras, o que se infere nessa problemática é que a inexistência de uma definição clara para o conceito e de estudos que investiguem sobre sua incidência, distribuição e tendências impede que as pessoas sejam assistidas de modo a promover a saúde e estabelecer possíveis caminhos interventivos (Di Nubila & Buchalla, 2008).

O que se tem claro sobre o conceito é que a deficiência pode ser considerada um fenômeno multidimensional, dinâmico e complexo que pode trazer consequências de ordem física, mental e social. De modo mais claro, sua compreensão necessita considerar o impacto de fatores culturais, políticos e sociais que podem se diferenciar de acordo com o contexto, e não se pode perder de vista a influência dos desenvolvimentos socioeconômico e histórico (Espinosa, Gómez, & Cañedo, 2012).

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006, 2012) define-a por meio de três categorias distintas, sendo pelo impedimento, pela deficiência e pela incapacidade. O impedimento pode ser definido quando há alguma perda/anormalidade das funções ou da estrutura anatômica, fisiológica ou psicológica do corpo humano, ao passo que a deficiência está associada a alguma restrição ou perda resultante desse impedimento, para

desenvolver habilidades normais do indivíduo. Por fim, a incapacidade poderia ser compreendida como uma desvantagem individual resultante do impedimento ou da deficiência, que traz consequências limitantes ao cumprimento ou desempenho de algum papel social, estando diretamente associada a idade, sexo e fatores sociais e culturais.

Notadamente, essa perspectiva permite compreender que a deficiência está amparada não somente em questões de ordem física e médica, mas que também apresenta como determinantes os aspectos ambientais, devendo ser considerada heterogênea e com grande variabilidade quanto ao desempenho e ao desenvolvimento de habilidades (Rangni, Massuda, & Costa, 2017), os quais, neste caso, podem ser evitados ou minimizados com ações e intervenções que possibilitem melhores qualidade de vida e desenvolvimento ao indivíduo.

Assim, a relação entre a dupla excepcionalidade e a deficiência torna-se tangente, ou seja, compreender a dupla excepcionalidade em uma condição de deficiência múltipla permite entender que, embora o indivíduo apresente mais de uma deficiência associada, tal fato não impede que ocorra uma alta habilidade e/ou desenvolvimento de alguma competência em outro campo ou domínio. Nesse sentido, visando aprofundar a temática, o próximo tópico traz um enfoque na surdocegueira.

DEFINIÇÃO DE SURDOCEGUEIRA

A surdocegueira pode ser considerada uma múltipla deficiência sensorial única, a qual envolve uma associação entre a deficiência visual e a auditiva. Deve-se ter claro que não se trata de uma somatória de surdez e cegueira, mas uma condição singular que confere ao indivíduo características específicas resultantes de um efeito combinatório entre as duas deficiências (Ceder-Nascimento & Costa, 2005; McInnes & Treffy, 1991).

De acordo com Kinney (1977), a combinação das deficiências pode gerar prejuízos quanto ao desenvolvimento de habilidades educacionais, vocacionais, de lazer e sociais. Em maior ou menor nível, tais condições podem, também, gerar problemas de comunicação, informação e mobilidade,

dependendo da etiologia, do momento de perda sensorial e da intensidade da perda (Nascimento & Maia, 2006).

A surdocegueira pode ser classificada em duas categorias: pré-linguística e pós-linguística. A surdocegueira pré-linguística está associada à perda dos sentidos sensoriais anteriormente ao processo de aquisição de linguagem, podendo haver graves perdas visuais e auditivas associadas. Nesta categoria, pode-se dizer que, em razão da ausência da luz e do som, há maior probabilidade de o indivíduo apresentar dificuldades de compreensão do meio no qual está inserido. A surdocegueira pós-linguística, por sua vez, está associada à presença de uma deficiência sensorial e à perda do outro sentido após a aquisição de uma língua (podendo ser portuguesa, de sinais). Nota-se que, neste caso, a comunicação por meio de um idioma já estava presente, o que poderia sugerir uma melhor adaptação quanto à compreensão do meio (Alsop, 2002; Reyes, 2004).

Embora essas definições sugiram padrões para compreensão da surdocegueira, o que se observa na literatura científica é que não há um perfil único desses indivíduos, uma vez que a combinação de diferentes condições e fatores das deficiências não permitem traçar determinantes quanto a seu desenvolvimento e suas especificidades. Isso pode ser explicado uma vez que surdocegos podem apresentar visão suficiente para se deslocar em diferentes espaços, reconhecer pessoas e até mesmo compreender a língua de sinais a uma curta distância, bem como utilizar a escrita ampliada e ter prática de leitura. Do mesmo modo, outros podem apresentar audição suficiente para reconhecer sons familiares, entender palavras faladas e ter o desenvolvimento oral (McInnes & Treffy, 1991).

Essas distinções podem ser justificadas pelo fato de a surdocegueira possibilitar, também, a caracterização por meio de diversos tipos e graus de deficiência, não sendo surdocego apenas o indivíduo que apresenta cegueira e surdez total. Assim, cabe, ainda, a caracterização de cegueira congênita e surdez adquirida, surdez congênita e cegueira adquirida, cegueira e surdez congênitas, cegueira e surdez adquiridas, baixa visão com surdez congênita e baixa visão com surdez adquirida (Brasil, 2006).

Tal abrangência de caracterização de uma deficiência sensorial exige a compreensão com base na funcionalidade, considerando as especificidades do indivíduo. Nesse tocante, Reyes (2004) sugere, ainda, uma possibilidade de agrupamento das caracterizações da surdocegueira, considerando, como proposto por Gómes (2000), duas formas: o momento e a ordem de ocorrência da deficiência e o nível de funcionamento. Assim, considerando o nível de ordem de ocorrência, estabelecem-se quatro grupos:

- **Grupo 1:** pessoas com surdocegueira congênita, isto é, nascidas com alterações na visão e na audição de causa pré-natal ou perinatal e que não desenvolveram a linguagem. Neste grupo, as pessoas não têm resquícios visuais e auditivos, o que sugere que vivam uma inconsistência de mundo e ausência de compreensão do que possa ocorrer a seu redor.
- **Grupo 2:** pessoas surdocegas com deficiência auditiva congênita e perda de visão adquirida, ou seja, pessoas que nasceram com a deficiência auditiva e/ou a adquiriram antes do processo de desenvolvimento da linguagem, e, por causas endógenas/exógenas, adquirem a deficiência visual. Neste grupo, as pessoas podem apresentar graves dificuldades de acesso à informação e à formação, porém, podem utilizar a linguagem labial para acessá-las.
- **Grupo 3:** pessoas surdocegas com deficiência visual congênita e perda de audição adquirida, isto é, aquelas que nasceram com a deficiência visual e/ou a adquiriram antes do processo de desenvolvimento da linguagem e, por causas endógenas/exógenas, adquirem a deficiência auditiva. Neste grupo, as pessoas podem apresentar dificuldades quanto ao sistema de comunicação, porém, com resquícios auditivos, e podem utilizar a linguagem oralizada e, também, sentidos alternativos, como o tato.
- **Grupo 4:** pessoas nascidas sem nenhuma das deficiências, mas que as adquirem durante a vida, o que agruparia pessoas cujas deficiências se manifestam simultaneamente ou que podem evoluir

ao longo da vida. Nesse grupo, por fim, as pessoas podem apresentar resquícios auditivos ou visuais, porém, sua comunicação é oralizada e, por terem desenvolvido a linguagem, pode haver conhecimento escrito e alfabetização.

Em contrapartida, considerando o nível de funcionamento, seguindo ainda as perspectivas de Gómes (2000), Reyes (2004) infere que os surdocegos podem apresentar diferentes níveis de desenvolvimento, partindo da perspectiva de intervenção, a saber:

- **Surdocegos de baixo funcionamento:** pessoas que, independentemente da faixa etária, apresentam baixa capacidade de comunicação e socialização e grande dificuldade de viver com independência.
- **Surdocegos de médio funcionamento:** pessoas que realizam interações com o mundo, cognitivamente, e que apresentam capacidades de resolução de problemas e de levar a vida de modo semi-independente.
- **Surdocegos de alto funcionamento:** pessoas sem limite cognitivo e que apresentam capacidade de resolução de problemas e vivem com independência.

No entanto, é importante salientar que essas classificações, embora básicas, são necessárias à categoria, da perspectiva das especificidades e das possibilidades que podem ser utilizadas como estratégias de intervenção e medidas de desenvolvimento.

Ainda, de acordo com Almeida (2015), a compreensão desses grupos e das funcionalidades permite perceber e entender, de modo mais eficaz, as potencialidades e habilidades de cada indivíduo em sua deficiência. Em outras palavras, a adequação da compreensão das especificidades do surdocego, alinhada a seu contexto, possibilita o reconhecimento de estratégias e de métodos e técnicas que contribuam para seu

desenvolvimento individual e, também, para a identificação de possíveis habilidades, talentos e capacidades, que muitas vezes estão blindados pelo estereótipo da deficiência.

DUPLA EXCEPCIONALIDADE NA SURDOCEGUEIRA

A presença de uma deficiência, historicamente, sempre foi compreendida pelo estereótipo de inabilidades totais, independentemente das esferas comprometidas, como se pressupusesse que um indivíduo com deficiência, obrigatoriamente, poderia ter prejuízos cognitivos, sociais e estruturais, conjuntamente (Silverman, 2003). No entanto, o que se observa é que as habilidades e competências podem ser adquiridas por meio de uma necessidade eminente, como a deficiência, ou mesmo não ter nenhuma relação com ela. De modo mais claro, o que se quer dizer é que existem indivíduos que podem apresentar algum desenvolvimento típico, mesmo com algum tipo de deficiência, seja ela de ordem sensorial ou neurocomportamental (Ronksley-Pavia, 2015).

No tocante da surdocegueira, alguns conceitos merecem destaque. Considerando a ausência parcial e/ou total de dois tipos de deficiência, as pesquisas enfatizam que os processos interventivos e de aprendizado perpassam pelo desenvolvimento e pela utilização do recurso háptico, por meio do tato (Andrade, 2018; Boas, Ferreira, Moura, & Maia, 2012; Dutra, Rosa, Costa, & Borgues, 2018).

Obviamente, os demais sentidos sensoriais têm sua importância, como o olfato, o paladar, o cinestésico, entre outros, no entanto, o tato permite ao surdocego o contato com o mundo de modo espontâneo, por imitação e por meio dos diferentes sistemas de comunicação, como Tadoma, Libras (podendo ser tátil ou reduzida, de acordo com o campo visual da pessoa), o braile, o braile tátil, escrita ampliada ou escrita na palma da mão (Bosco, Mesquita, & Maia, 2010). É por meio do tato que se estabelecerão as relações sociais e intelectuais, uma vez que a estimulação pela pele e o

contato físico possibilitam maiores desenvolvimentos perceptivo e emocional.

De acordo com Reyes (2004), o tato é um sentido abrangente, isto é, está diretamente associado ao contato permanente com a realidade. Assim, o uso do sentido háptico possibilita, também, o desenvolvimento das demais áreas associadas aos processos de aprendizagem e aquisição de habilidades e competências, como os sistemas cerebrais, musculares, entre outros. Nesse sentido, tal uso tende a melhorar os processos cognitivos e de memória, bem como a capacidade de processamento de informação, de dedução e indução, de capacidade de resolução de problemas e criatividade.

Pelo tato, o surdo-cego pode captar informações em diferentes perspectivas sobre um mesmo objeto ou pessoa, uma vez que a pele é considerada o maior órgão sensorial do corpo humano (Arias, Zeferino, & Azevedo, 2006; Cader-Nascimento & Costa, 2003). Nesse sentido, alguns estudos também exploram um maior domínio de surdocegos para adquirir diferentes sistemas de comunicação. Neste caso, isso se faz mais evidente em surdocegos que apresentam resíduos visuais ou auditivos, e que, assim, utilizam-se disso para adquirir melhores formas de comunicação, por meio dos sentidos remanescentes.

Pode-se inferir neste caso, que tais estudos tratam esses domínios na temática da substituição sensorial, na perspectiva de que uma perda pode ser substituída por um maior e/ou melhor desenvolvimento por meio de outro sentido (Cambruzzi & Costa, 2007; Gimenes, 2019; Kastrup, Sampaio, Almeida, & Carijó, 2009; Martins & Ivanov, 2010). No entanto, ao considerar a compreensão da dupla excepcionalidade, essa substituição também poderia ser sugerida como uma possível alta habilidade psicomotora associada a uma deficiência sensorial.

Obviamente, é preciso cuidado ao fazer determinadas inferências. Isso porque os processos avaliativos e comparativos de desenvolvimento de habilidades também necessitam respeitar as especificidades da deficiência, não podendo, em hipótese alguma, traçar ou utilizar comparativos de, por exemplo, casos de superdotação com quadros de dupla excepcionalidade na

surdocegueira. Pelo contrário, o que se sugere, neste caso, é que uma substituição sensorial em um quadro de surdocegueira possa ser compreendida também como uma possível evidência de dupla excepcionalidade, haja vista o desenvolvimento de habilidades adaptativas.

Essa possibilidade pode, ainda, ser justificada pelas pessoas consideradas referências na surdocegueira. Uma breve busca por indivíduos surdoscegos que tenham visibilidade também demonstra a relevância e a importância da substituição sensorial e da multidisciplinariedade no que tange aos processos de desenvolvimento de habilidades e competências, demonstrando que não somente prejuízos devem ser identificados, mas também as potencialidades inerentes à população.

Um primeiro nome a ser referenciado é o de Laura Dewey Lynn Bridgman. Nascida em 21 de dezembro de 1829, adquiriu surdocegueira aos 2 anos. Ficou conhecida como a primeira criança surdocega, de nacionalidade norte-americana, que teve ganhos significativos no idioma inglês, tendo desenvolvido o hábito da leitura de livros em braile, utilizando o alfabeto manual. Durante toda sua vida, por meio da estimulação dos sentidos remanescentes, principalmente o tato, e também de sua inserção no Instituto Perkins para Cegos, tornou-se instrutora assistente em costura, tendo sido alvo de estudos sobre o uso do recurso háptico nesse instituto. Laura faleceu em 24 de maio de 1889, aos 59 anos, e sua vida é citada por Andre Gide em *La Symphonie Pastorale*.

Outro caso relevante na área e bastante citado no tocante à temática da “superdotação na surdocegueira” é o de Helen Adams Keller. Nascida em 27 de junho de 1880, a norte-americana ficou surdocega aos 18 meses. Ficou conhecida por ter sido a primeira surdocega a conquistar um bacharelado, tornando-se escritora, conferencista e ativista em defesa de pessoas com deficiência. Também por meio da substituição sensorial, foi alfabetizada com o método Tadoma, tendo aprendido o braile. Keller faleceu em 1968, deixando 14 livros publicados e sendo reconhecida como precursora da área, por ministrar diversas palestras ao redor do mundo.

Nota-se que, em ambos os casos, a substituição sensorial pode indicar, por

meio dos sentidos remanescentes, o desenvolvimento de habilidades a partir de diferentes perspectivas. Assim, apresentar sucintamente esses nomes é relevante ao pensar, também, em possibilidades de futuros estudos na área. Isso porque, de acordo com Araóz e Costa (2008), Masini (2011) e Almeida (2017), a escassez de estudos na literatura científica denota a dificuldade de compreensão de possíveis habilidades e desenvolvimento de competências na referida população.

Assim, sendo a surdocegueira uma deficiência singular e heterogênea, deve ser investigada e explorada o quanto antes. Deve-se ter claro, ainda, que, durante a elaboração deste capítulo, essa necessidade ficou ainda mais evidente, sobretudo no que tange à realização de estudos que viabilizem a avaliação e a identificação das características específicas em diferentes facetas e níveis da surdocegueira. Isso pode contribuir para a promoção de intervenções e processos preventivos que estejam em consonância com os direitos humanos e com as, bem como de redes de apoio e assistenciais.

Por fim, sugere-se a mobilização de profissionais e estudiosos no sentido de direcionar suas pesquisas à análise e à discussão das necessidades dessa população e, também, à compreensão de suas especificidades. Além disso, é preciso estimular pesquisas que viabilizem informações sobre redes de apoio, atendimento educacional especializado e inserção no contexto escolar, dando prioridade às potencialidades desses indivíduos, ampliando as ações de todos os profissionais no processo de inclusão, compreendendo que há habilidades e competências que devem ser estimuladas para minimizar os impactos negativos da deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo abordou a temática da surdocegueira, considerando como tangente o conceito de dupla excepcionalidade. Dado o fato de a surdocegueira consistir em uma deficiência singular que abrange duas deficiências associadas (auditiva e visual), buscou-se apresentar as principais questões sobre as temáticas e, na sequência, abordar possíveis

relações com a existência de habilidades e competências decorrentes de um alto funcionamento do desenvolvimento humano condicionado a uma perda.

Foi possível observar que a temática ainda é pouco explorada em âmbito científico, considerando o construto da dupla excepcionalidade por si só e observando a escassa quantidade de materiais publicados sobre surdocegueira que visem à compreensão de habilidades e competências. Assim, quando tomada como tema vinculado, no caso, a questão da dupla excepcionalidade na surdocegueira, tal escassez se faz ainda mais incisiva.

No entanto, quando isoladas, algumas terminologias poderiam, ainda que como estudo introdutório, evidenciar possibilidades de estudos futuros. Por exemplo, quando abordada a importância do sentido tátil, muitos estudos tratam-no apenas como uma substituição sensorial necessária para suprir as faltantes, ao passo que também poderiam ser refletidas como uma possível habilidade talentosa e desenvolvida com maior desenvoltura que em pessoas sem a deficiência. Assim, outras perspectivas teóricas e metodológicas alternativas poderiam ser explorados com esse enfoque.

Por fim, sugere-se, ainda, a realização de estudos que abordem a avaliação e a investigação de possíveis condições de desenvolvimento de alta habilidade/potencial nessa população e que demonstrem como tais habilidades funcionam, visando fornecer propostas práticas viáveis ao desenvolvimento e ao aprimoramento, bem como para subsidiar e corroborar com a prática cotidiana dos profissionais que estão articulados com essas pessoas. Espera-se, também, que estudos futuros sejam realizados, minimizando as lacunas existentes no que tange à população-alvo.

REFERÊNCIAS

- Almeida, W. G. (2015). *Educação de surdos: formação, estratégias e prática docente*. Ilhéus, BA: Editus.
- Almeida, W. G. (2017). A guia-interpretação no processo de inclusão do indivíduo com surdocegueira. *Educar em Revista*, (65), 167-181. [doi 10.1590/0104-4060.49000](https://doi.org/10.1590/0104-4060.49000)
- Alsop, L. (2002). *Understanding deafblindness: issues, perspectives and strategies*. North Logan, UT: HOPE.
- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas

- habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- Andrade, A. F. (2018). Surdocegueira, cartografia e decolonialidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(3), 595-610. doi 10.1590/1982-3703000082018
- Araóz, S. M. M., & Costa, M. P. R. (2008). Reflexão sobre a relação existente entre pesquisas e publicações sobre surdocegueira no Brasil. *Revista Educação Especial*, 21(32), 257-272. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/viewFile/102/75>
- Arias, M. H. R., Zeferino, A. M. B., & Azevedo, A. B. F. (2006). Características clínico-sociais do surdocego institucionalizado. *Revista Paulista de Pediatria*, 24(1), 20-26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038915004>
- Boas, D. C. V., Ferreira, L. P., Moura, M. C., & Maia, S. R. (2012). A comunicação de pessoas com surdocegueira e a atuação fonoaudiológica. *Revista Distúrbios da Comunicação*, 24(3), 407-414. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/13157>
- Bosco, I. C. M. G., Mesquita, S. R. S. H., & Maia, S. R. (2010). *A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: surdocegueira e deficiência múltipla*. Fortaleza, CE: UFCE.
- Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Educação Infantil. (2006). *Saberes práticos da inclusão: surdocegueira e deficiências sensoriais múltiplas*. Brasília, DF: MEC.
- Cader-Nascimento, F. A. A., & Costa, M. P. R. (2003). Mediação pedagógica no processo de desenvolvimento da comunicação em crianças surdocegas. *Temas em Psicologia*, 11(2), 85-96. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2003000200002
- Cambruzzi, R. C. S., & Costa, M. P. R. (2007). Análise dos níveis de comunicação do aluno com surdocegueira. *Temas em Psicologia*, 15(2), 249-268. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751431009.pdf>
- Ceder-Nascimento, F. A. A., & Costa, M. P. R. (2005). *Descobrimos a surdocegueira: educação e comunicação*. São Carlos, SP: EdUFSCar.
- Di Nubila, H. B. V., & Buchalla, C. M. (2008). O papel das classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(2), 324-335. doi 10.1590/S1415-790X2008000200014
- Dutra, A. Rosa, V. F., Costa, C. L., & Borgues, R. (2018). Recursos didáticos táteis no ensino de Arte para alunos com surdocegueira. *Revista Educação, Arte e Inclusão*, 14(2), 152-173. doi 10.5965/1984317814022018152
- Espinosa, C. X., Gómez, V. G., & Cañedo, C. M. (2012). ¿Integración o inclusión? La educación superior ecuatoriana y el pleno acceso de estudiantes con discapacidad. *Ciencia y Sociedad*, 37(3), 255-273. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/870/87024622001.pdf>
- Fleith, D. S., & Tentes, V. T. A. (2019). Avaliação psicológica de alunos com dupla excepcionalidade no contexto da superdotação: cuidados e procedimentos. In C. R. Campos & T. C. Nakano (Orgs.), *Avaliação psicológica direcionada a populações específicas: técnicas, métodos e estratégias* (vol. II, pp. 65-81). São Paulo, SP: Vetor.
- Foley-Nicpon, M., Assolune, S. G., & Colangelo, N. (2013). Twice-exceptional learners: who needs to know what? *Gifted Child Quarterly*, 57(3), 169-180. doi 10.1177/0016986213490021
- Gilger, J. W., & Hynd, G. W. (2008). Variação neurodesenvolvimental como uma estrutura para pensar sobre o duas vezes excepcional. *Roeper Review*, 30(4), 214-228. DOI: 10.1080/02783190802363893

- Gimenes, D. O. (2019). *Sistema de substituição sensorial tecnológico para surdocegos: um estudo de campo* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Gómez, P. (2000). La sordoceguera: intervención psicopedagógica. In: I. Martínez & R. Villalba (Eds.), *Aspectos evolutivos educativos de la deficiencia visual* (pp. 207-264). Madrid, España: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Harris, A., & Enfield, S. (2003). *Deficiência, igualdade e direitos humanos: Um manual de treinamento para o desenvolvimento e organizações humanitárias*. Oxford, UK: Oxfam GB.
- Kastrup, V., Sampaio, E., Almeida, M. C., & Carijó, F. H. (2009). O aprendizado da utilização da substituição sensorial visuo-tátil por pessoas com deficiência visual: primeiras experiências e estratégias metodológicas. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 256-265. doi 10.1590/S0102-71822009000200013
- Kinney R. (1977). A definição, responsabilidades e direitos dos surdocegos. In *Anais do I Seminário Brasileiro de Educação do deficiente Audiovisual – ABEDEV* (p. 27). São Paulo.
- Lee, K. M., & Olenchak, F. R. (2018). Accepting exceptionality: giftedness and ADHD. In B. Wallace, D. A. Sisk, & J. Senior (Eds.), *The SAGE handbook of gifted and talented education* (pp. 129-143). New York, NY: Sage.
- Lollar, D. J. (2002). Public health and disability: emerging opportunities. *Public Health Report*, 117, 131-136. doi 10.1093/phr/117.2.131
- Lupart, J. L., & Toy, R. (2009). Twice-exceptional: multiple pathways to success. In L. Shavinina (Ed.), *International handbook on giftedness* (vol. 1, pp. 507-525). London, England: Springer.
- Martins, E. F., & Ivanov, N. (2010). Comparação entre habilidades motoras observadas em crianças e em adultos surdocegos. *ConScientia e Saúde*, 9(1), 63-70. doi 10.5585/conssaude.v9i1.2120
- Masini, E. F. S. (2011). Pesquisas sobre surdocegueira e deficiências sensoriais múltiplas. *Construção Psicopedagógica*, 19(18), 65-72. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v19n18/07.pdf>
- McInnes, J. M., & Treffy, J. A. (1991). *Deaf-blind infants and children: a developmental guide*. São Paulo, SP: AHIMSA.
- Nascimento, F. A. A. C., & Maia, S. R. (2006). *Saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: surdocegueira/múltipla deficiência sensorial* (4a ed.). Brasília, DF: MEC.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación: si a la atención, no a la exclusión*. Genève, Switzerland: OMS.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2012). *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo, SP: SEDPCD.
- Pfeiffer, S. I. (2015). Gifted students with a coexisting disability: the twice exceptional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 717-727. doi 10.1590/0103-166X2015000400015
- Rangni, R. D. A., Massuda, M. B., & Costa, M. D. P. R. D. (2017). *Altas habilidades/superdotação: temas para pesquisa e discussão*. São Paulo, SP: EdUFSCar.
- Reyes, D. A. (Org.). (2004). *La sordoceguera: un análisis multidisciplinar*. Madrid, España: ONCE.
- Ronksley-Pavia, M. (2015). A model of twice-exceptionality: explaining and defining the apparent paradoxical combination of disability and giftedness in childhood. *Journal for the Education of the Gifted*, 38(3), 318-340. doi 10.1177/0162353215592499
- Santos, M. J., Galvão, N. C. S. S., & Araújo, S. C. (2009). Deficiência visual e surdocegueira. In: F. Díaz, M. Bordas, N. Galvão, & T. Miranda (Orgs.), *Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas* (pp. 255-264). Salvador, BA: EDUFBA.
- Silverman, L. K. (2003). Gifted children with learning disabilities. In N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.),

Handbook of gifted education (3rd ed., pp. 533-543). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Vilarinho-Rezende, D., Fleith, D.S., & Alencar, E. M. L. S. (2016). Desafios no diagnóstico de dupla excepcionalidade: um estudo de caso. *Revista de Psicologia*, 34(1), 61-84. doi 10.18800/psico.201601.003

ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E DUPLA EXCEPCIONALIDADE NO BRASIL: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS VIGENTES EM ÂMBITO EDUCACIONAL

Mariana Rodrigo do Vale Costa e Silva

Bárbara David Rech

Rauni Jandé Roama-Alves

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como objetivo analisar as legislações federais vigentes sobre altas habilidades/superdotação (AH/S) e dupla excepcionalidade de aplicação em âmbitos educacionais. Vale ressaltar que não foram abordadas, aqui, as legislações em níveis estaduais e municipais. Para tanto, inicialmente é realizada uma breve apresentação sobre o que são AH/S e dupla excepcionalidade. Em seguida, realiza-se uma análise de leis e normativas referentes a essas condições, e, por fim, outra análise sobre suas políticas públicas implementadas para a garantia dos direitos promulgados. Como estratégia metodológica, realizou-se uma busca no *Google*, e os resultados foram analisados por meio da análise de conteúdo, proposta por Bardin (1979), que visa compreender o conteúdo que está implícito no texto (Gomes, 2002). Verificou-se que as AH/S como uma condição educacional especial no Brasil têm sido reconhecidas em âmbitos legais mais contundentemente há duas décadas, porém, com pouca repercussão que refletisse em políticas

públicas variadas e, necessariamente, existentes. No que diz respeito à dupla excepcionalidade, a legislação vigente no Brasil não reconhece a condição como uma necessidade educacional especial, uma vez que não é citada em documentos oficiais do Governo.

ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E DUPLA EXCEPCIONALIDADE: O QUE É?

Temas relacionados à “neurodiversidade” têm sido cada vez mais discutidos. Tal termo propõe que uma “conexão neurológica” atípica (ou neurodivergente) não é uma doença passível de tratamento ou, então, cura. Na realidade, constitui-se como uma diferença, tal como outras diferenças, sexuais, raciais etc., de modo que todas devem ser respeitadas e incluídas socialmente (Ortega, 2008). As pessoas diagnosticadas com dupla excepcionalidade encaixam-se nesse grupo, dadas as características atribuídas tanto às altas habilidades/superdotação (AH/S) como a outras possibilidades de diagnósticos que compõem o quadro.

Sobre o conceito de AH/S, ainda não se encontra um consenso na literatura acadêmica e, de modo geral, é identificada nas pessoas em âmbitos práticos, com base em comportamentos indicadores e características gerais descritas em diversas teorias (Silva, Rolim, & Mazoli, 2016). Ou seja, a avaliação para esse tipo de condição tem se apoiado numa concepção multidimensional do que é o construto. Contudo, atualmente, tem se baseado mais frequentemente na teoria dos três anéis, de Renzulli (Tentes, Fleith, & Almeida, 2014).

Renzulli (1986) aponta que as AH/S são compostas por uma interação entre três fatores: as habilidades gerais e/ou específicas acima da média, altos níveis de comprometimento com a tarefa e de criatividade. É importante reiterar que o indivíduo pode apresentar uma superdotação acadêmica, comumente reconhecida, e/ou produtiva-criativa. Nesta última, o perfil inclui níveis elevados de criatividade, habilidade de resolução de problemas e originalidade; superdotação social, capacidade de liderança,

sensibilidade inter e intrapessoal e solução de conflitos e superdotação psicomotora, altas capacidades e interesses psicomotores, agilidade nos movimentos, em força e em coordenação motora (Alencar, 2007).

O grande mito que permeia os indivíduos com AH/S, no sentido de apresentarem somente um alto potencial acadêmico, e não outras possibilidades, como apresentado no parágrafo anterior, é enfraquecido também a partir do momento em que nem sempre conseguem entregar um desempenho escolar desejado. Muitas vezes, isso decorre do fato de sua área de interesse não ser a acadêmica ou mesmo por ter seu potencial mascarado por outras condições que acabam sendo o foco de diagnóstico, o que acontece em indivíduos com dupla excepcionalidade (Tentes et al., 2014).

A dupla excepcionalidade pode ser definida como a presença de AH/S que ocorre em conjunto com uma desordem psiquiátrica, educacional, sensorial e física (Alves & Nakano, 2015). A maioria das referências feitas a essa condição na literatura diz respeito a casos clínicos e estudos com amostras pouco representativas (Pfeiffer, 2015). Dado seu perfil multidimensional, ainda mais amplo que a própria AH/S, seu diagnóstico torna-se mais complicado de ser realizado, em razão do despreparo no reconhecimento de suas características, tanto por parte de pais e professores como de clínicos (Barnard-Brak, Johnsen, Hannig, & Wei, 2015; Lopes & Gil, 2016).

O suporte para pessoas com dupla excepcionalidade, portanto, torna-se imprescindível para o melhor desenvolvimento de suas capacidades, bem como para atenuar as dificuldades impostas pela outra condição. A principal maneira de garantir que esse suporte seja ofertado a essa população é por meio de políticas públicas embasadas por uma legislação que garanta as especificidades ao atendimento de suas necessidades.

Após a leitura flutuante das legislações, foram adotadas categorias de análise, que podem ser entendidas como os “grandes núcleos de sentido” (Bardin, 1979), a saber: (a) AH/S e dupla excepcionalidade segundo a legislação brasileira; e (b) políticas públicas criadas para execução dos direitos previstos pela legislação.

AH/S E DUPLA EXCEPCIONALIDADE SEGUNDO A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Delou (2007) afirma que desde 1924 é possível observar uma continuidade e descontinuidade de iniciativas governamentais e não governamentais específicas para a população com AH/S. Do mesmo modo, isso acontecia com a educação em geral, até a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei n. 9.394/96) (Brasil, 1996), embasada nos princípios encontrados na Constituição Federal Brasileira de 1988, que passou a assegurar uma série de direitos relacionados à área. Especificamente, em 2013, garantiu-se, também, certa seguridade ao atendimento educacional das AH/S, por meio da Lei n. 12.796, que alterou “a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 [LDB], que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências” (Brasil, 2013).

O capítulo V da LDB, “Da Educação especial”, especificamente nos arts. 58 e 59 e parágrafos seguintes, passou a apresentar os direitos assegurados aos alunos com AH/S, como currículos e métodos que visem atender a suas especificidades e professores com especialização adequada, tanto para atendimento especializado como para ensino regular. Além disso, o inc. II do art. 59 prevê a “[...] aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados” (Brasil, 1996).

Em 2015, instituiu-se uma nova modificação ao art. 59 da LDB, com a implementação da criação de um cadastro nacional de alunos com AH/S da educação básica ou superior, com o objetivo de estimular e efetivar a execução de políticas públicas para tais alunos. Tal modificação veio com a Lei n. 13.234, que “Altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a identificação, o cadastramento e o atendimento, na educação básica e na educação superior, de alunos com altas habilidades ou superdotação” (2015a).

Apesar de todo esse movimento legal para o reconhecimento das AH/S, ressalta-se que não há uma definição teórica nem de critérios diagnósticos

que as descreva na LDB. Entretanto, o inc. IV aponta para a possibilidade de essa população apresentar habilidades superiores, como nas áreas artísticas, intelectual ou psicomotora. Assim, mesmo que indiretamente, expressa um alinhamento com a definição geral de AH/S proposta pela literatura sobre o tema (Alencar, 2007). Todavia, nada apresenta sobre a possibilidade de existência da dupla excepcionalidade.

Além da LDB, o Governo Federal elaborou outros documentos legais sobre a educação inclusiva, os quais, de certo modo, asseguravam a inclusão das AH/S, principalmente a partir dos anos 2000. Por exemplo, em 2001, o Plano Nacional de Educação vigente (Lei n. 10.172/2001) reforçou que os alunos com AH/S deveriam ser parte do grupo de alunos assistidos pela educação especial. No capítulo 8.2, em que são estabelecidas as diretrizes, a lei também aponta questões acerca do diagnóstico, afirmando que

[...] a identificação levará em conta o contexto socioeconômico e cultural e será feita por meio de observação sistemática do comportamento e do desempenho do aluno, com vistas a verificar a intensidade, a frequência e a consistência dos traços, ao longo de seu desenvolvimento (Brasil, 2001a).

No mesmo ano, o Conselho Nacional de Educação criou a Resolução n. 2, que institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Seu art. 5º traz, pela primeira vez, o termo “altas habilidades/superdotação” como consta na literatura acadêmica atualmente, definindo-a, no inc. III, como “grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes” (Brasil, 2001b). A resolução também aponta alguns procedimentos para o atendimento educacional a alunos com AH/S que visam possibilitar a inclusão dessa população na educação básica.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), promulgada em 2008, teve como objetivo garantir a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e AH/S (Brasil, 2008). Esse documento prevê a transversalidade na educação especial desde a educação infantil até a educação superior, atendimento educacional especializado, continuidade da

escolarização nos níveis mais elevados do ensino, formação de professores, participação da família e comunidade, acessibilidade e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. A PNEEPEI caracteriza os alunos com AH/S como aqueles que expressam potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, singularmente ou de modo conjunto: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes. Ademais, complementa que deve haver também elevada criatividade, envolvimento na aprendizagem e na execução de tarefas em âmbitos de seu interesse, baseando-se na teoria dos três anéis, de Renzulli (Brasil, 2008; Tentes et al., 2014).

Contudo, nessas leis, assim como na LDB, nada se vê sobre a dupla excepcionalidade. Ainda que a legislação brasileira aponte os diversos direitos de uma pessoa com AH/S, principalmente no âmbito escolar, é preciso destacar que raramente ocorre a implementação de políticas públicas eficientes (Pérez & Freitas, 2014) e que também descrevam as outras possibilidades clínicas que possam as acompanhar. Os autores elencam como possíveis motivos para isso o atrelamento da oferta a uma demanda não aferida, à deficiente compreensão das realidades educacionais regionais, à circunscrição dos dispositivos exclusivamente ao âmbito educacional e ao pouco conhecimento da legislação vigente e das reais dificuldades e necessidades desses alunos.

Alencar e Fleith (2006), ao apresentar a possibilidade da existência da dupla excepcionalidade por parte de um aluno, salientam que, neste caso, ele deve participar de serviços que atendam às necessidades dessa dupla condição. Sendo assim, a implementação de legislações e consequentes políticas públicas que garantam esses espaços de atendimento torna-se fundamental para que alunos com dupla excepcionalidade possam ser assistidos.

A EXECUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS PARA AH/S E DUPLA EXCEPCIONALIDADE

Sobre as políticas educacionais para os alunos com AH/S, Delou (2012) aponta que, segundo registros, o primeiro atendimento a alunos com essa característica no Brasil ocorreu em 1929, quando ocorreu a Reforma do Ensino Primário, Profissional e Normal do Rio de Janeiro, que institui o atendimento especializado. Ainda assim, não foram garantidos direitos legais a essa população, visto que não foram criadas políticas públicas em âmbitos estaduais ou federais.

Atualmente, as principais políticas relacionadas às AH/S e, conseqüentemente, à dupla excepcionalidade, estão relacionadas ao atendimento educacional especializado (AEE) e à formação de professores capacitados a lidar com esse tipo de público, como previsto na LDB (Brasil, 1996). Especificamente sobre a AEE, de acordo com a LDB, em seu art. 58:

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

O AEE conta com os seguintes pilares na escola: apoio da sala de recursos multifuncional; flexibilização do plano curricular, de acordo com a necessidade do aluno; presença de profissionais especializados no trabalho com educação especial, que deve articular o trabalho realizado na sala de recursos com o do professor da sala comum; e articulação da rede de apoio para a oferta desse serviço (Brasil, 2009).

Especificamente quanto à flexibilização curricular, as práticas pedagógicas e curriculares devem repensar relações e processos que possam abarcar ações que conduzam o desenvolvimento e a aprendizagem dos alunos com AH/S, indo ao encontro das possibilidades pedagógicas oportunizadas pela instituição (Freitas & Stobäus, 2011). O autor ainda aponta que o currículo pode ser a ferramenta potencializadora de diversas ações para a educação de alunos com essa condição.

As modalidades de atendimento que podem ser desenvolvidas com alunos com AH/S devem ter em conta as alternativas possíveis e adequadas ao perfil de cada aluno, sendo as principais modalidades o agrupamento, a

aceleração e o enriquecimento. Os sistemas de intervenção baseados no agrupamento podem ser realizados tanto em centros específicos como em aulas específicas em escolas, em salas de aula regulares ou AEE. São realizados trabalhos temáticos, intercâmbios ou cursos específicos. Apesar de destinar-se a um grupo previamente escolhido, a heterogeneidade permanece sempre, assim como as diferenças individuais, o que não exclui a necessidade de algumas instruções individualizadas. Nesses agrupamentos, a interação entre semelhantes é facilitada e gera ganhos acadêmicos substanciais, no entanto, pode ocasionar o isolamento do grupo selecionado (Sabatella & Cupertino, 2007).

A aceleração, por sua vez, é caracterizada como a oportunidade de pôr em prática a proposta curricular escolar em menor tempo, com maior rapidez e possibilidade de aprofundamento mais intenso. Pode ocorrer de diversas maneiras, como ingresso precoce do aluno na escola, avanço de ano estipulado, cumprimento de série ou ano com maior rapidez, proposição de junções de séries em um período comum, etc. (Freitas & Stobäus, 2011). Contudo, esse procedimento deve ser aplicado com cautela, por comprovação de sua necessidade, via indicação de uma equipe multiprofissional, que leve em conta a relação entre potencialidade e maturidade socioemocional e psicomotora, principalmente se for um caso de dupla excepcionalidade com transtornos específicos da aprendizagem.

O enriquecimento curricular, segundo Pereira e Guimarães (2007), visa à promoção de estímulos e atividades investigativas harmonizáveis em sala de aula, com interesses e necessidades expressas pelos alunos, com base em ações organizadas e preparadas. Este tem como objetivo o câmbio de conhecimentos, a investigação de temas diversos, o desenvolvimento de habilidades variadas e o envolvimento com as tarefas propostas.

A presença de profissionais especializados para realizar o trabalho nas salas de recurso é imprescindível, mas é importante reforçar que os professores que atuam nas salas de aula regulares precisam estar atentos aos alunos com AH/S, a fim de possibilitar o melhor aproveitamento de suas capacidades e potencialidades. Guimarães e Ourofino (2007) orientam que

esses profissionais fiquem atentos à identificação de alunos que apresentem aspectos ligados a criatividade, inteligência, autoconceito, desatenção e impulsividade. As autoras apontam, também, a necessidade de identificar possíveis alunos com dupla excepcionalidade, enfatizando a importância do encaminhamento para avaliações, para que seja possível realizar as adaptações curriculares apropriadas e para a utilização de técnicas instrucionais adequadas.

Deve-se ressaltar que as atividades realizadas pelo AEE devem não apenas articular o trabalho do professor especialista com o professor da sala regular, como também deve articular o trabalho realizado na escola com aquele desenvolvido em outros centros especializados. Um exemplo é o Núcleos de Atividades para Alunos com Altas Habilidades/Superdotação (NAAH/S), que tem se configurado nacionalmente como um espaço fundamental de atendimento a alunos com AH/S e dupla excepcionalidade (Brasil, 2015).

O NAAH/S é um dos Centros de Formação e Recursos previsto pelos programas e ações de apoio ao desenvolvimento inclusivo dos sistemas de ensino do Governo Federal, cuja finalidade é fomentar a transformação dos sistemas educacionais em sistemas educacionais inclusivos, tendo sido implementado pelo Ministério da Educação (MEC), em parceria com as Secretarias de Educação estaduais e municipais.

O NAAH/S foi criado em 2005 para a implementação de centros de referência na área de AH/S, possuindo, pelo menos, um núcleo em cada um dos estados brasileiros e Distrito Federal. O programa prevê, também, o estabelecimento de parcerias com empresas, associações, institutos e instituições com notório conhecimento e trabalhos desenvolvidos na área, tendo como objetivo a expansão do atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com AH/S (Brasil, 2006).

As ações e atividades dos NAAHS, segundo Jara (2019), visam auxiliar na formação e na capacitação de professores e outros profissionais, fornecer ao aluno possibilidades educacionais que amparem suas necessidades acadêmicas, intelectuais, emocionais e sociais e oferecer à família do aluno informações e orientações sobre AH/S. Assim, de acordo com orientações do

MEC, o NAAHS deve funcionar subdividido em três unidades: unidade de atendimento ao aluno, unidade de atendimento ao professor e unidade de atendimento à família (Brasil, 2006; Jara, 2019; Rech, 2018).

Assim, a primeira unidade tem como objetivo específico oferecer um espaço de trabalho para o andamento de atividades de interesse e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e motivacionais, propiciando oportunidades de elaboração de conhecimentos para a aprendizagem de métodos de pesquisa e de incentivo ao desenvolvimento de projetos, etc. (Brasil, 2006; Jara, 2019). A unidade de atendimento ao professor tem como objetivo central capacitar continuamente os professores e os demais profissionais da educação, estimulando-os a aprimorar e produzir conhecimento por meio de pesquisas, além de proporcionar a formação de outros profissionais em AH/S. Por sua vez, a unidade de atendimento à família tem a função de orientar e oferecer suporte psicológico e emocional para a família, que pode ser organizado por meio de grupos de pais, acompanhado de um psicólogo, de palestras, seminários ou sessões de atendimento individual (Brasil, 2005).

Não se encontrou, no portal do MEC[8] ou na cartilha de orientação de implementação do NAAH/S, menção a atendimentos a alunos com quadros de dupla excepcionalidade. Em geral, a condição aparece em cartilhas focadas em formações para professores, porém, de modo esporádico e em nível estadual (Santa Catarina, 2016; Cupertino & Arantes, 2012), sem ser, de todo modo, reconhecida legalmente. Ainda assim, tais cartilhas apresentam a condição como uma possibilidade de diagnóstico diferenciado e não se aprofundam na temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo teve como objetivo levantar e apresentar a legislação e políticas públicas vigentes sobre as AH/S e a dupla excepcionalidade no contexto educacional do Brasil, a fim de analisar os avanços nos direitos dessa população e as propostas de atendimento ofertadas. Verificou-se que

o reconhecimento das AH/S como uma condição educacional especial no Brasil tem aparecido em âmbitos legais mais contundentemente há duas décadas, porém, com pouca repercussão que refletisse em políticas públicas variadas e, necessariamente, existentes.

No que diz respeito à dupla excepcionalidade, a legislação vigente no Brasil não reconhece a condição como uma necessidade educacional especial, uma vez que não é citada em documentos oficiais do Governo. Pinho (2016) confirma esse dado, apontando a inexistência de iniciativas governamentais para o atendimento e a identificação desses alunos, com exceção de iniciativas individuais de alguns grupos ou instituições.

Destaca-se que, de maneira geral, até mesmo a literatura nacional sobre a temática ainda é bastante modesta e focada em estudos de observação clínica (Alves & Nakano, 2015). Sendo assim, reitera-se a imprescindibilidade de se realizarem mais estudos nacionais sobre a temática, focando tanto os aspectos teóricos como os empíricos, de modo que seja possível indicar e subsidiar a criação de normativas que atendam diretamente essa população.

REFERÊNCIAS

- Alencar, E. M. L. S. (2007). Características sócio-emocionais do superdotado: questões atuais. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 371-378. doi 10.1590/S1413-73722007000200018
- Alencar, E. M. L. S., & Fleith, D. S. (2006). A atenção ao aluno que se destaca por um potencial superior. *Revista Educação Especial*, 27, 1-5. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3131/313127397010.pdf>
- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Barnard-Brak, L., Johnsen, S. K., Pond Hannig, A., & Wei, T. (2015). The incidence of potentially gifted students within a special education population. *Roeper Review*, 37(2), 74-83. doi 10.1080/02783193.2015.1008661
- Brasil. (1996). *Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm
- Brasil. (2001a). *Lei n. 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm
- Brasil. (2001b). *Resolução n. 2, de 11 de setembro de 2001. Institui as Diretrizes Nacionais da Educação Especial para a Educação Básica*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao2.pdf>
- Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. (2005). *Orientação de Implantação de Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação*. Brasília, DF: MEC.
- Brasil. (2006). *Documento orientador – execução da ação*. Brasília, DF: MEC.
- Brasil. (2008). *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília, DF: MEC/SEESP.
- Brasil. (2009). *Resolução n. 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial*. Brasília, DF: MEC. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf
- Brasil. (2013). *Lei n. 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm
- Brasil. (2015a). *Lei n. 13.234, de 29 de dezembro de 2015. Altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a identificação, o cadastramento e o atendimento, na educação básica e na educação superior, de alunos com altas habilidades ou superdotação*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13234.htm#:~:text=LEI%20N%2013.234%2C%20DE%2029,com%20altas%20habilidades%20ou%20superdotação.
- Brasil. (2015b). *Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC. Recuperado de http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/files/portal/Documento_Subsiidiario_EducaCao_Especial.pdf
- Cupertino, C. M. B., & Arantes, D. R. B. (2012). *Um olhar para as altas habilidades: construindo caminhos* (2a ed.). São Paulo, SP: Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE.
- Delou, C. M. C. (2007). Educação do aluno com altas habilidades/superdotação: legislação e políticas educacionais vigentes. In D. S. Fleith (Org.), *A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação: volume 1: orientação a professores* (pp. 25-40). Brasília, DF: MEC.
- Freitas, S., & Stobäus, C. (2011). Olhando as altas habilidades/superdotação com as lentes dos estudos curriculares. *Revista Educação Especial*, 24(41), 483-499. doi 10.5902/1984686X4371
- Gomes, R. (2002). A análise de dados em pesquisa qualitativa. In M. C. S. Minayo (Ed.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 67-80). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Guimarães, T. G., & Ourofino, V. T. A. T. (2007). Estratégias de identificação do aluno com altas habilidades/superdotação. In D. S. Fleith (Org.), *A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação: volume 1: orientação a professores* (pp. 53-66). Brasília, DF: MEC.
- Jara, G. C. (2019). *Núcleo de atividades de altas habilidades/superdotação (NAAH/S): política educacional para o estado de Mato Grosso do Sul* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS.
- Lopes, B. J. S. & Gil, M. S. C. A. (2016). Altas habilidades/superdotação percebidas pelas mães nos seus filhos com deficiência visual. *Revista Educação Especial*, 22(2), 203-220. doi 10.1590/S1413-

65382216000200005

- Ortega, F. (2008). O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. *Mana*, 14(2), 477-509. doi [10.1590/S0104-93132008000200008](https://doi.org/10.1590/S0104-93132008000200008).
- Pérez, S. G. B. P., & Freitas, S. N. (2014). Políticas públicas para altas habilidades/superdotação: incluir ainda é preciso. *Revista Educação Especial*, 27(50), 627-640. doi 10.5902/1984686X14274
- Pereira, V. L., & Guimarães, T. G. (2007). Programas educacionais para alunos com altas habilidades. In D. S. Fleith & E. M. L. S. Alencar (Orgs), *Desenvolvimento de talentos e altas habilidades: orientação a pais e professores* (pp. 163-175). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pfeiffer, S. I. (2015). Gifted students with a coexisting disability: the twice exceptional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 717-727. doi 10.1590/0103-166X2015000400015
- Pinho, A. C. (2016). *Dupla excepcionalidade: lista base de características observáveis em estudantes com altas habilidades ou superdotação e síndrome de Asperger – ferramenta para uso na escola* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.
- Rech, A. J. D. (2018). A organização do atendimento educacional especializado para o aluno com altas habilidades/superdotação. In A. C. O. Pavão, S. M. O. Pavão, & T. Negrini, (Orgs.), *Atendimento educacional especializado para as altas habilidades/superdotação* (pp. 157-184). Santa Maria, RS: Facos-UFSM.
- Renzulli, J. S. (1986). The three-ring conception of giftedness: a developmental model for creative productivity. In J. S. Renzulli & S. M. Reis (Eds), *The Triad Reader*. Connecticut, NE: Creative Learning Press.
- Sabatella, M. L., & Cupertino, C. M. B. (2007). Práticas de atendimento ao aluno com altas habilidades/superdotação. In D. S. Fleith (Org.), *A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação: volume 1: orientação a professores* (pp. 67-80). Brasília, DF: MEC.
- Santa Catarina. Secretaria do Estado de Educação. Fundação Catarinense de Educação Especial (2016). *Altas habilidades/superdotação: rompendo barreiras do anonimato* (2a ed.). Florianópolis, SC: Dioesc.
- Silva, W. G., Rolim, R. G. B., & Mazoli, W. H. (2016). Reflexões sobre o processo neuropsicológico de pessoas com altas habilidades/superdotação. *Gerais, Revista Interinstitucional de Psicologia*, 9(2), 195-210. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v9n2/v9n2a04.pdf>
- Tentes, V. T. A., Fleith, D. S., & Almeida, L. S. (2014). Novos paradigmas para a educação dos superdotados: a questão dos estudantes underachievers e com dupla excepcionalidade. In A. M. R. Virgolim & E. C. Konkiewitz (Orgs.), *Altas habilidades/superdotação, inteligência e criatividade* (pp. 137-155). Campinas, SP: Papirus.

PARTE 2

RELATOS DE CASOS

QUANDO CAPACIDADES E DIFICULDADES SE “EMBARALHAM”: ESTUDO DE CASO SOBRE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E DISLEXIA

Karina Inês Paludo

Giovanna Beatriz Kalva Medina

INTRODUÇÃO

As altas habilidades/superdotação referem-se a uma condição do neurodesenvolvimento traduzida pelo potencial/desempenho do sujeito acima do que se espera para sua faixa etária, em pelo menos um campo do conhecimento. Em alguns casos, a superdotação pode estar associada a um quadro de transtorno de aprendizagem com prejuízo específico na leitura, na escrita e/ou no cálculo. Quando da comorbidade entre superdotação e algum transtorno, costumeiramente as dificuldades manifestadas pelo indivíduo acabam por evidenciar-se em detrimento de suas habilidades. Esse contexto pode comprometer o processo de intervenção e desenvolvimento do potencial do indivíduo. Este capítulo busca discutir a presença de superdotação e dislexia, em suas particularidades como condições isoladas e quando combinadas. Para tanto, apresenta-se um estudo de caso de um menino de 12 anos, matriculado na rede municipal de uma cidade do estado do Paraná. O caso contribui para ilustrar as características e desafios enfrentados pelos indivíduos com esse perfil, principalmente nos aspectos

relacionados à escolarização, ao atendimento às excepcionalidades e aos riscos à saúde mental.

Baum (1984) defende que os sujeitos com potencial acima da média são diferentes em relação àqueles com desenvolvimento típico e ainda apresenta três categorias de alunos superdotados com aprendizagem atípica, a saber: alunos superdotados com dificuldades de aprendizagem, alunos com dificuldades que não tiveram a superdotação identificada e, como um terceiro perfil, estudantes não identificados, nos quais tanto as habilidades quanto as dificuldades podem estar ocultas por um desempenho acadêmico mediano.

Infere-se que muitos sujeitos que fogem à média, isto é, que não se ajustam a um padrão comum no contexto escolar, são, de alguma maneira, negligenciados, seja pela falta de identificação, de intervenção ou, ainda, de atendimento de qualidade. Têm-se, por exemplo, alunos com dislexia que são percebidos apenas pela ótica das dificuldades apresentadas, ignorando suas potencialidades, e estudantes superdotados que têm seu diagnóstico questionado diante da presença simultânea das características de um transtorno de aprendizagem.

Nesse sentido, a superdotação pode estar associada a um transtorno de aprendizagem (TA) (Toffalini, Pezzuti, & Cornoldi, 2017). Entre os TA, destaca-se o transtorno específico da aprendizagem com prejuízo na leitura, também chamado de dislexia, caracterizado pela dificuldade na leitura de palavras, fluência e compreensão. Para o devido diagnóstico, a capacidade de leitura deve estar abaixo do esperado em comparação a crianças da mesma faixa etária, presente por no mínimo seis meses, assim como não apresentar deficiência intelectual, visual ou auditiva ou transtornos mentais ou neurológicos que comprometam a aprendizagem acadêmica e poderiam justificar o déficit apresentado (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Segundo Lyon, Shaywitz e Shaywitz (2003, p. 2) “estas dificuldades resultam tipicamente de um déficit no componente fonológico da linguagem que frequentemente é inesperado em comparação a outras habilidades

cognitivas preservadas, apesar de receber instrução escolar eficaz”. Há evidências de que, além da linguagem, outras áreas do neurodesenvolvimento, como coordenação motora, orientação temporal e espacial, podem estar afetadas em pessoas com dislexia.

A literatura específica sobre a dupla excepcionalidade envolvendo altas habilidades/superdotação (AH/S) e dislexia ainda é escassa no Brasil. A maioria dos estudos utiliza como metodologia o estudo de caso, como as pesquisas de Taucei, Stoltz e Gabardo (2013) e Medina, Paludo e Hamann (2018), relatando as experiências e desafios dessa população. Outro estudo encontrado com essa temática foi o de Alves e Nakano (2015), o qual discutiu a presença de AH/S nos diferentes transtornos. Esse panorama evidencia a importância da continuidade de publicações para enriquecer o campo científico e, principalmente, fornecer subsídios teórico-práticos aos profissionais e professores que atuam com a referida população.

Este capítulo pretende ilustrar a dupla excepcionalidade entre AH/S e dislexia, por meio de um caso atendido em um Centro de Atendimento Especializado em uma cidade do Paraná em 2017.

MÉTODO

Na perspectiva do método qualitativo, adotou-se o estudo de caso para coleta e organização de informações, pois permite a análise pormenorizada de processos inerentes a um fenômeno em investigação, observando um contexto específico (Triviños, 1987).

O participante da pesquisa, aqui nomeado ficticiamente como A., é um menino de 12 anos matriculado no 5º ano do Ensino Fundamental, de uma escola pública paranaense, diagnosticado com AH/S e dislexia.

O caso foi selecionado a partir das pesquisas de doutoramento de cada uma das autoras. O trabalho empírico foi realizado em 2017 e desenvolvido no serviço municipal de atendimento educacional especializado, o qual oferta tanto a avaliação diagnóstica quanto a intervenção psicopedagógica, com suporte das áreas de psicologia, fonoaudiologia e psicopedagogia. Cada

autora, em seu escopo de pesquisa – uma pedagoga, pesquisadora em AH/S, e outra, psicóloga, pesquisadora na área de transtorno de aprendizagem com prejuízo na leitura –, investigou aspectos acerca da trajetória de vida do participante, informações familiares, histórico escolar, dados do processo diagnóstico e o percurso acadêmico do participante. Para a construção deste capítulo, as autoras integraram e inter-relacionaram os resultados de ambas as pesquisas.

Os dados foram construídos com base em entrevistas com a família (pai e mãe), com a pedagoga responsável pelo centro de atendimento, com a professora incumbida do atendimento educacional especializado e com o próprio A.; além da análise documental dos laudos e prontuários do participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A. é um menino muito querido, criativo e inteligente. Antes de se perceber por meio de suas qualidades, com frequência se descrevia como “*o menino mais burro que o país já viu*”. Mesmo com pouca idade, seus primeiros anos escolares foram marcados por desafios e dificuldades, decorrentes dos entraves na apropriação da leitura e da escrita.

Os déficits acadêmicos na área da linguagem levaram a equipe pedagógica a encaminhar A. para o processo de investigação psicopedagógica no Centro Municipal de Atendimento Especializado. Tal encaminhamento adveio da solicitação da professora que atendia o aluno no 2º ano do Ensino Fundamental, profissional que conseguiu observar as particularidades de A., o que não aconteceu com a docente responsável por conduzi-lo no 1º ano.

O 1º ano do Ensino Fundamental de A. pode ser caracterizado como um “*desastre*”, nas palavras dele. O participante relata que seu insucesso mediante os objetivos da alfabetização suscitou falas como “*você é preguiçoso*”, “*não vou perder meu tempo contigo*” e “*você é burro*”, por parte da professora, o que pode estar relacionado ao fato de seus colegas usarem esse termo para se referir a ele. Esse cenário também pode estar vinculado à autoimagem de incompetência que A. carregou por anos, o que afetou sua

autoestima e o apreço por si mesmo.

Com o processo de avaliação psicopedagógica, A. recebeu o diagnóstico de transtorno de aprendizagem com prejuízo específico na leitura (dislexia) e, para a surpresa da família, de AH/S.

A informação quanto à dislexia fez muito sentido para A., para a família e para a escola. As características comuns a outras pessoas disléxicas oportunizaram que tanto a criança quanto seu entorno finalmente entendessem seu perfil e, assim, encontrassem um direcionamento para ajudá-lo. A superdotação, por sua vez, foi inicialmente questionada. Afinal, *“como poderia um menino com tantas dificuldades, sem conseguir ler e escrever, ser superdotado?!”*, diziam os pais.

Com o diagnóstico, iniciou-se o processo de intervenção direcionada para superar os déficits no campo da linguagem, com o apoio da fonoaudiologia e da pedagogia especializada. Ademais, A. foi matriculado em uma sala de recursos voltada ao desenvolvimento da superdotação. O atendimento especializado direcionado à dislexia aconteceu durante 29 semanas. A permanência na sala de recursos de AH/SD durou quatro anos (quando o estudante optou pelo desligamento).

O Quadro 13.1 apresenta outras informações obtidas através das entrevistas e análises documentais:

Quadro 13.1. Resumo dos dados obtidos nas entrevistas e análises documentais do aluno

Família	Escola	Centro de atendimento	Participante
Entrevistas	Relatório	Entrevistas com pedagoga e professora e análise de documentos	Entrevistas
A. é o mais novo de três filhos de um casal não consanguíneo. O pai relata um histórico de muitas dificuldades acadêmicas, especialmente na leitura. A família destaca que A. teve um bom desenvolvimento durante a educação infantil e, logo no 1º ano do Ensino Fundamental, evidenciou muita dificuldade no reconhecimento de letras, construção de sílabas, leitura e cálculos matemáticos simples. Passou a se recusar a ir para a escola porque a professora falava que ele era preguiçoso perante a turma toda, o que deixava A. com muita vergonha. Com a persistência e o agravamento das dificuldades, a família buscou por avaliação diagnóstica, após a orientação da professora do 2º ano.	A escola disserta que A. apresenta dificuldade de aprendizagem, especialmente em leitura, escrita e matemática. Frequentemente troca consoantes, escreve letras e números espelhados, utiliza-se de tentativa e erro para realizar a leitura de palavras. Costumeiramente percebe A. isolado, com pouca interação com seus colegas, além de mencionar falas de autodesprezo por parte do estudante.	As profissionais descrevem A. como um menino muito educado, criativo e simpático. Citam as aparentes dificuldades no campo da linguagem, evidenciadas pelo prejuízo significativo na leitura e na escrita. Mencionam o encaminhamento do estudante em razão da suspeita de transtorno de aprendizagem. Essa hipótese diagnóstica foi confirmada, ao passo que se identificou, em paralelo, a condição de superdotação, causando surpresa para todos os envolvidos no processo, pois mesmo observando que A. é um menino esperto, não haviam aventado tal possibilidade.	Sentimento de menos valia, descrição de si mesmo como “burro”, sem inteligência e de que a superdotação é mentira. Justifica dizendo que não pode ser superdotado tendo tanta dificuldade para ler e escrever, pois as demais crianças o fazem com naturalidade. Identifica-se com a condição de dislexia e nega a superdotação.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Tendo em vista o comprometimento significativo na área da linguagem, conforme descrito no Quadro 13.1, A. foi submetido, no ano de 2017, a uma avaliação psicopedagógica para verificar suas habilidades cognitivas e, também, de leitura. Foi possível constatar que lia 31 palavras de 70 do Teste de Desempenho Escolar (TDE) de maneira silabada, realizando inversão nas palavras que iniciavam com vogal-consoante. Nas atividades para avaliar a consciência fonêmica, apresentou dificuldade de segmentação, subtração e inversão fonêmica. Demonstrou adequada compreensão oral, porém, na leitura, necessitou de auxílio e maior tempo. Na avaliação da fluência verbal, evocou 5 palavras na categoria ortográfica e 19 palavras na categoria animal (memória), o que denota baixo desempenho em comparação a outras crianças da mesma faixa etária no aspecto fonológico. Nas áreas cognitivas avaliadas, desempenhou-se adequadamente em memória operacional visuoespacial e memória episódica semântica, e apresentou déficit no componente fonológico da memória operacional. A atenção visual, auditiva e a capacidade de resistência à distração encontravam-se conforme o esperado. Quanto à capacidade de planejamento e resolução de problemas, seu desempenho encontrava-se na média.

Após essa avaliação, A. recebeu intervenção semanal para o ensino da leitura com estimulação das funções executivas e o uso de estratégias metacognitivas (Medina & Guimarães, 2019). Durante todo o processo, A. mostrou-se participativo e interessado pelo trabalho realizado, assim como sua família. Estabeleceu vínculo positivo com as pesquisadoras e com seus colegas. Ao longo do processo, ele conseguiu melhorar sua capacidade de regular as emoções diante do estresse. Com relação às áreas estimuladas, A. mostrou-se organizado e atento para realizar as atividades com bom desempenho em tarefas que exigiam a oralidade e a expressão de suas ideias e conhecimentos. Com a aplicação da Escala de Avaliação de Estratégias de Aprendizagem (EAVAP), de Oliveira, Boruchovitch e Santos (2010), foi possível constatar que A. utilizava estratégias cognitivas e metacognitivas em sua aprendizagem (tem consciência da necessidade de sua participação ativa em seu processo de aprender). Competitividade e autocrítica excessiva

também foram características marcantes em A.

Com relação à leitura, A. progrediu significativamente após os nove meses de intervenção, conseguindo, após esse período, ler com maiores fluência e segurança. Acredita-se que boa parte do resultado que obteve na melhora de sua leitura se deve às AH/S. A tomada de consciência dos processos emocionais (estresse, frustração, medo de errar) envolvidos, que se mostravam em níveis acima da média para meninos da mesma faixa etária, assim como a desenvoltura na linguagem e a capacidade de expressão oral, foram facilitadores significativos no processo de aprendizagem. Isto posto, pode-se constatar que as características inerentes ao perfil de superdotação podem se configurar como fatores de proteção e promotoras de desenvolvimento do sujeito (Paludo, Loos-Sant'ana, & Sant'ana-Loos, 2014).

Com base em dados obtidos a partir de uma investigação com 121 crianças de escola básica na Holanda sobre habilidades cognitivas relacionadas à alfabetização, Viersen, Kroesbergen e Slot (2014) constataram que a fonologia se apresenta como um fator de risco para o sujeito superdotado com dislexia, o que pode ser equilibrado com as habilidades de vocabulário, compensando as dificuldades e ocultando os déficits na alfabetização. Isso pode justificar a não identificação das dificuldades por A. no percurso da educação infantil, visto que sua competência oral o apoiava na resolução de suas demandas.

A. apresentava respostas criativas de alta qualidade. As dimensões da criatividade – fluência, originalidade, flexibilidade e elaboração (Torrance, 1966) – foram observadas com frequência em suas produções. Sobre isso, cita-se um estudo conduzido por LaFrance (1997), que investigou o pensamento cognitivo e criativo, realizado com sujeitos entre 9 e 14 anos, no qual a amostra foi composta por um grupo com dupla excepcionalidade (superdotação e dislexia) e mais outros grupos: um formado por indivíduos superdotados, e outro, com sujeitos disléxicos, sem a combinação das duas condições concomitantemente. A pesquisa constatou que, embora as dificuldades acadêmicas fossem muito parecidas entre os sujeitos disléxicos e aqueles com a dupla excepcionalidade, o grupo composto por participantes

com dislexia e superdotação mostrou indicadores de pensamento criativo mais significativos e, aliados ao uso do humor e à capacidade cognitiva, obteve melhores resultados na resolução de problemas. Foi possível observar que o grupo com a dupla excepcionalidade conseguia perceber mais elementos de uma questão e gerar mais alternativas para resposta (LaFrance, 1997).

Isto posto, as características comuns ao perfil de superdotação, como a criatividade e o senso de humor, parecem funcionar como fator protetivo, uma vez que fomentam a capacidade de resiliência em situações adversas, conforme defendido em pesquisas realizadas por Paludo (2013, 2018).

Com relação à escolarização da criança com dislexia e superdotação, a literatura é contundente ao destacar que, em muitos casos, o transtorno da leitura é mais evidente e pode mascarar as AH/S, pois o primeiro gera sentimento de frustração, assim como demanda mais dedicação dos professores para o ensino, o que põe em dúvida a possibilidade de AH/S, quando os profissionais não têm conhecimento na área (Lupart & Toy, 2009).

Os desafios emocionais impostos às pessoas com AH/S e dislexia são intensos, justamente por se mostrarem habilidosos em algumas áreas e terem de lidar com a frustração de apresentar dificuldade em outras (Lupart & Toy, 2009), conforme se pode observar no histórico de A. Ademais, partindo do pressuposto da característica da supersensibilidade (Dabrowski, 1964) comum ao superdotado, pode-se inferir que seu modo intenso de perceber e sentir o mundo pode acarretar um maior sofrimento psíquico.

Dada a importância acadêmica – sendo esta um pré-requisito – e do valor social inerente às habilidades de leitura e escrita, observou-se que a dificuldade em tais áreas mascarou tanto a percepção acerca do potencial superior presente no perfil de A., em especial pela família e pela escola, quanto a autopercepção. Sobre isso, é relevante destacar a importância do “outro” no processo de construção da identidade do sujeito superdotado e disléxico. Isto porque os significados compartilhados por esse “outro”, por meio de *feedbacks*, por exemplo, concorrem para a configuração das crenças autorreferenciadas do sujeito, trazendo implicações para sua autoaceitação

e sua autopercepção de competência (Loos & Cassemiro, 2010; Paludo & Virgolim, 2017).

Disléxicos beneficiam-se de ensino explícito, que traga a forma da palavra e suas partes à consciência e que, além disso, modele, exemplifique e apoie estratégias de autorregulação para que leiam e escrevam com independência. Principalmente aqueles com leitura de palavras intacta podem se beneficiar de intervenções focadas na aplicação de habilidades executivas para a leitura e o uso de estratégias de leitura, como a monitoração para a compreensão (Sesma, Mahone, Levine, Eason, & Cutting, 2009). Se a condição de AH/S estiver associada ao perfil do sujeito disléxico, pode funcionar como um facilitador para os professores e profissionais que atuarem esse indivíduo, podendo partir, por exemplo, dos interesses e características próprias do superdotado (curiosidade, criatividade, criticidade, envolvimento com uma área do conhecimento, para citar algumas) quando do planejamento do ensino.

Já para as AH/S, torna-se necessário incluir estratégias para o enriquecimento das potencialidades. O estudo de LaFrance (1997) recomenda que estudantes com esse tipo de dupla excepcionalidade recebam uma intervenção que considere suas potencialidades cognitivas e sua sensibilidade emocional e que seja prática e multissensorial (lhes permita aprender atuando). Lupart e Toy (2009) destacam, também, a importância da família em todo o processo, principalmente na monitoração das tarefas para casa, no reforço positivo para a continuidade da dedicação e para o fortalecimento da autoestima e sentimento de competência, que são fatores fundamentais para a vinculação positiva à aprendizagem e à escolarização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se, de um lado, a presença de um transtorno de aprendizagem parece mitigar as características de superdotação, traduzida por habilidades além do esperado para a faixa etária, por outro, o estereótipo de que todo sujeito muito inteligente contaria com algum tipo de transtorno também parece

existir, conforme mencionado por Viersen et al. (2014). Dito isto, trata-se de uma evidência anedótica dizer que todas as pessoas com inteligência superior à média tenham associado algum transtorno neurológico. Outro aspecto importante a destacar é que, quando há dupla excepcionalidade, depara-se com um quadro heterogêneo que demanda um olhar sensível às singularidades de cada caso.

Considerando a importância das habilidades de leitura e escrita para o desenvolvimento acadêmico do sujeito, bem como o significado social impresso às referidas competências, observou-se que a dificuldade nessas áreas mascarou a percepção do potencial superior presente no perfil de A. Isto posto, ressalta-se a necessidade de uma observação atenta e preparada do professor, que lhe permita valorizar as potencialidades e intervir nos déficits de aprendizagem, procurando enfraquecer os estereótipos nocivos que esses indivíduos já carregam, além de realizar os devidos encaminhamentos para os atendimentos que complementarão a aprendizagem escolar.

Os indivíduos que apresentam a dupla excepcionalidade no campo da superdotação e dislexia estão expostos a fatores de risco para seu desenvolvimento, superiores aos das demais crianças da mesma faixa etária. O estresse provocado pelas dificuldades, pelos relatos das figuras significativas (família, professores, entre outros), como também da percepção de inadequação e incapacidade, como relatou A., podem resultar em sofrimento psíquico. Portanto, são imprescindíveis o acompanhamento e o atendimento às necessidades específicas desse público, para evitar a evasão escolar, como também para a prevenção e a promoção da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Alves, R. J. R. & Nakano, T. C. (2015). Desempenho criativo e suas relações com diferentes medidas de inteligência em crianças com dislexia do desenvolvimento: um estudo exploratório. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 280-291. doi 10.1590/1678-7153.201528208.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Baum, S. (1984). Meeting the needs of learning disabled gifted children. *Roeper Review*, 7, 16-19. doi 10.1080/02783198409552835
- Dabrowski, K. (1964). *Positive disintegration*. Boston, MA: Little Brown.
- Gilger, J. (2020). Gifted and dyslexic: identifying and instructing the twice exceptional student fact sheet. *International Dyslexia Association (IDA)*. Recuperado de <https://app.box.com/s/7b1pme4nshtqe2uh1ccl9mv9bmbf4pxz>
- LaFrance, E. B. (1997). The gifted/dyslexic child: characterizing and addressing strengths and weaknesses. *Ann. of Dyslexia*, 47, 163-182. doi 10.1007/s11881-997-0025-7
- Loos, H. & Cassemiro, L. F. K. (2010). Percepções sobre a qualidade da interação familiar e crenças autorreferenciadas em crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(3), 293-303. doi 10.1590/S0103-166X2010000300002
- Lupart, J. L., & Toy, R. (2009). Twice-exceptional: multiple pathways to success. In L. Shavinina (Ed.), *International handbook on giftedness* (vol. 1, pp. 507-525). London, England: Springer.
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53(1), 1-14. doi 10.1007/s11881-003-0001-9
- Medina, G. B. K., & Guimarães, S. R. K. (2019). Leitura de estudantes com dislexia do desenvolvimento: impactos de uma intervenção com método fônico associado à estimulação de funções executivas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25(1), 155-174. doi 10.1590/s1413-65382519000100010
- Medina, G. B. K., Paludo, K. I., & Hamann, D. B. (2018). Relatos de um aluno com altas habilidades/superdotação e dislexia: os impactos da relação professor-aluno no início da escolarização. In *Anais do Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE* (vol. 2, pp. 243-251). Curitiba, PR.
- Oliveira, K. L., Boruchovitch, E., & Santos, A. A. A. (2010). *Escala de avaliação das estratégias de aprendizagem para o ensino fundamental-EAVAP-EF*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Paludo, K. I. (2018). *João Feijão, um superdotado amigo: por uma concepção interacional de assincronismo e superdotação* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.
- Paludo, K. I. (2013). *Altas habilidades/superdotação sob a ótica do sistema teórico da afetividade ampliada: relações entre identidade e resiliência* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.
- Paludo, K. I., Loos-Sant'ana, H., & Sant'ana-Loos, R. S. (2014). *Altas habilidades/superdotação: identidade e resiliência*. Curitiba, PR: Juruá.
- Paludo, K. I. & Virgolim, A. M. R. (2017). O papel das crenças autorreferenciadas na constituição da identidade da pessoa superdotada. In *Anais do XIII Congresso Nacional de Educação/ IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação (SIRSSE)/VI Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente (SIPD/CÁTEDRA UNESCO)* (pp. 10957-10969). Curitiba, PR.
- Sesma, H. W., Mahone, E. M., Levine, T., Eason, S. H., & Cutting, L. E. (2009). The contribution of executive skills to reading comprehension. *Child Neuropsychology*, 15(3), 232-246. doi 10.1080/09297040802220029
- Taucei, J. R., Stoltz, T., & Gabardo, C. V. (2013). Caminhos e descaminhos: a trajetória complexa do aluno com AH/SD e Dislexia na escola. *Cadernos de Educação*, 44, 265-292. doi 10.15210/CADUC.V0144.2748
- Toffalini, E., Pezzuti, L., & Cornoldi, C. (2017). Einstein and dyslexia: is giftedness more frequent in children with a specific learning disorder than in typically developing children?. *Intelligence*, 62, 175-179. doi 10.1016/j.intell.2017.04.006

- Torrance, E. P. (1966). *Torrance tests of creative thinking: norms-technical manual: verbal tests, forms A and B: figural tests, forms A and B*. Lexington, MA: Personal Press.
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo, SP: Atlas.
- van Viersen, S., Kroesbergen, E. H., Slot, E. M., & de Bree, E. H. (2016). High reading skills mask dyslexia in gifted children. *Journal of Learning Disabilities*, 49(2), 189-199.
<https://doi.org/10.1177%2F0022219414538517>

RELAÇÕES “PARADOXAIS” ENTRE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E DISLEXIA

Priscila Andrade

Roberta Louise Mariano Bezerra

Cíntia Alves Salgado Azoni

Izabel Hazin

INTRODUÇÃO

Por se tratar de uma condição rara e ainda escassa na literatura, as altas habilidades/superdotação e dislexia serão discutidas neste capítulo do ponto de vista dos aspectos cognitivos, linguísticos e da criatividade. Fragmentos de casos clínicos serão utilizados como ilustração do perfil neuropsicológico dessas crianças, bem como dos desafios inerentes à identificação e à intervenção. As reflexões a respeito das fragilidades e potencialidades do quadro podem contribuir para estratégias assertivas em diagnóstico e intervenção no ambiente clínico, educacional e familiar.

A dupla excepcionalidade (2E) é a combinação de características comumente identificadas como díspares numa mesma criança. Nesse cenário, as altas habilidades/superdotação (AH/S) convivem com os transtornos do neurodesenvolvimento e neuropsiquiátricos. Tais crianças apresentam idiossincrasias e necessidades inerentes ao talento e ao déficit e estão entre os alunos mais mal compreendidos e contemplados pelas políticas públicas e pelas adaptações escolares (Ronksley-Pavia, Grootenboer, & Pendergast, 2018). Este capítulo tratará de uma dessas

combinações paradoxais, a saber, as AH/S e a dislexia.

Inicialmente, destacamos que a condição de 2E não se caracteriza pela aposição de duas condições clínicas, como um somatório de forças e fraquezas. No caso deste capítulo, não estamos nos reportando a crianças que acumulam as habilidades da superdotação e as dificuldades inerentes da dislexia, mas, sim, a uma nova condição, construção cogenética entre potencial e fraqueza que, de maneira síncrona, inaugura algo qualitativamente distinto, resultante da interação entre características que mutuamente se transformam. Assim, a 2E é compreendida, aqui, não como o resultado de um somatório, mas como transformação e, assim, como nova forma de existência, implicando, conseqüentemente, novas formas de desenvolvimento e aprendizagem.

A contextualização e a caracterização do cenário supradescrito serão realizadas por meio de trechos de casos clínicos, tecendo diálogos entre a manifestação clínica, a identificação e as demandas da vida e do cotidiano escolar. Serão apresentados os perfis neuropsicológico e linguístico de crianças, destacando-se pontos de força e fragilidade, bem como possíveis encaminhamentos a serem adotados em parceria com a escola e a família.

2E: OS DESAFIOS DA IDENTIFICAÇÃO

A dupla excepcionalidade (2E) envolvendo os transtornos de aprendizagem (TA) pode parecer uma ocorrência rara, mas a incidência de dificuldades nessa seara entre crianças com altas habilidades é similar àquela encontrada na população em geral, a saber, entre 10 e 15%. O reconhecimento desse grupo clínico foi dificultado por mitos que envolvem as altas habilidades, entre os quais se destaca aquele que preconiza que a superdotação é sinônimo de sucesso de acadêmico (Stillman, 2018).

Entre os maiores desafios na identificação da 2E, está a inter-relação entre potencial e fraqueza. No contexto do talento, o déficit pode se expressar de maneira mais sutil, quando comparada àquela identificada na população típica, logo, não suficiente para ser caracterizado como um quadro de TA. Em

contrapartida, as fragilidades dessa mesma criança podem mascarar o talento, cerceando o potencial para o desenvolvimento de novas habilidades em áreas de alto potencial (Foley-Nicpon, Allmon, Sieck, & Stinson, 2011). Nesse sentido, o critério de presença de discrepâncias parece ser aquele mais adequado para identificar essas crianças e, para tanto, uma perspectiva idiográfica de avaliação deve ser adotada, ou seja, aquela na qual a criança é comparada com ela mesma em termos de forças e fraquezas, e não apenas com a norma populacional.

Porém, embora uma marca da 2E seja a discrepância entre a capacidade e o desempenho real, existem características que precisam ser consideradas, as quais dependem do domínio do talento e da área de incapacidade. Além disso, fatores contextuais, culturais, psicossociais e acesso à intervenção precisam ser considerados (Foley-Nicpon et al., 2011).

Outro aspecto a ser destacado é a identificação de pluralidade de concepções acerca das AH/S e dos TA, no caso, a dislexia. Nesse sentido, antes de iniciar um processo avaliativo, é imprescindível que o profissional tenha elucidado para si próprio qual será a teoria subjacente a sua prática. A caracterização do que são as AH/S e a dislexia deve conduzir a seleção dos instrumentos para a identificação e o posterior encaminhamento.

Para fins deste capítulo, a concepção teórica de AH/S aqui adotada é aquela proposta por J. Renzulli. O modelo dos três anéis rompe com a caracterização das AH/S com base exclusivamente na inteligência, situando-a na interseção entre a inteligência, a criatividade e o envolvimento com a tarefa acima da média (Renzulli, 1978, 2016; Renzulli & Delcourt, 1986).

Renzulli (1978) defende a existência de dois tipos de superdotação: a acadêmica e a criativo-produtiva. A superdotação acadêmica (*schoolhouse giftedness*) caracteriza indivíduos que apresentam desempenho excepcional em tarefas que mensuram o coeficiente de inteligência (QI) ou testes que avaliam aptidões cognitivas. O segundo tipo de superdotação, a criativo-produtiva (*creative-productive giftedness*), contempla indivíduos capazes de conceber expressões artísticas originais, desenvolver ideias, produtos e expressões de relevante impacto social. As situações de aprendizagem que

promovem esse tipo de superdotação são aquelas voltadas à investigação e à aplicação do conhecimento.

Na última versão do *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais* (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2013), a dislexia é apresentada como uma condição no contexto mais amplo dos transtornos específicos de aprendizagem. Segundo essa definição, a criança pode apresentar déficits em leitura, escrita e/ou matemática. Isto posto, a dislexia caracteriza-se pela presença de déficits na leitura, mais especificamente, na precisão em leitura de palavras, velocidade ou fluência, compreensão leitora e dificuldade na ortografia, sem que sejam identificados déficits em outras áreas do funcionamento cognitivo.

Isto posto, a avaliação neuropsicológica proposta deve propiciar a investigação das AH/S, da dislexia, bem como das inter-relações entre ambas as condições, possibilitando o mapeamento das discrepâncias com base nos pontos de força e fragilidade. A avaliação deve ser conduzida a partir de uma perspectiva idiográfica, enfocando o processo de realização das atividades e considerando os contextos sociais, econômicos e culturais que co-constroem a criança em seu desenvolvimento e em seus processos de aprendizagem. A seguir, serão ilustradas as principais discrepâncias apontadas pelos estudos das áreas, bem como os principais pontos de força e fragilidades que caracterizam o perfil cognitivo, comportamental e emocional da criança com 2E.

AVALIAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA INTELIGÊNCIA

O construto da inteligência é, certamente, um dos mais polissêmicos na psicologia, o que implica uma diversidade de instrumentos de avaliação da capacidade intelectual disponíveis, cada um deles buscando operacionalizar a concepção de inteligência a ele subjacente. Como não se trata do foco deste capítulo, não se pretendem abordar os conceitos de inteligência e os testes disponíveis para avaliá-la. Pretende-se ilustrar o perfil da 2E aqui

discutida, partindo de dados clínicos que ilustram tal perfil.

Para tanto, serão apresentados os resultados de quatro crianças de mesma idade (8 anos), sexo (feminino) e nível socioeconômico (nível B, de acordo com a Abep) em testes de avaliação da inteligência, sendo uma delas diagnosticada com dislexia, outra, com 2E (AH/S e dislexia), outra, com AH/S, e, outra, ainda, com desenvolvimento típico. Serão utilizados dados oriundos de dois instrumentos de avaliação da inteligência largamente utilizados no Brasil e no mundo, sendo eles:

1. Matrizes Progressivas de Raven – Escala Geral: abrangem todas as faixas de desenvolvimento intelectual, desde o momento em que a criança é capaz de compreender o que pede o teste, ou seja, encontrar o pedaço que falta para completar uma figura. O teste foi elaborado com base na teoria bifatorial de Charles Spearman e tem como objetivo avaliar o que o autor define como capacidade intelectual geral – fator “g”. Mais especificamente, avalia um dos aspectos que integram o fator “g”, a saber, a capacidade edutiva. Esta consiste na extração de novos *insights* (compreensões) e informações a partir do que é percebido ou conhecido.

2. Escalas Wechsler de Inteligência para Crianças – 4ª edição (WISC-IV): concebida para avaliar crianças e adolescentes entre 6 e 16 anos, a WISC-IV fornece escore de quociente de inteligência total (QIT) e índices fatoriais de compreensão verbal (ICV), organização perceptual (IOP), memória operacional (IMO) e velocidade de processamento (IVP). Tais índices possibilitam investigar domínios cognitivos específicos. A inclusão, nesta versão da escala, dos índices de memória operacional e velocidade de processamento representou um grande avanço na avaliação das crianças com 2E (AH/S e TA), uma vez que esses alunos tendem a obter notas mais baixas em ambos os domínios. Nesse sentido, o WISC é utilizado não apenas como um teste de inteligência, mas como uma ferramenta clínica (Stillman, 2018). Estudos têm apontado sua sensibilidade para identificar grupos especiais, entre eles, a superdotação (Macedo, Mota, & Mettrau, 2017).

Tabela 14.1. Resultados da avaliação de inteligência da amostra investigada

DIAG	MATRIZES	QIT	IOP	ICV	IMO	IVP
Típico	Percentil Média 55	95 Média	103 Média	87 Média inferior	87 Média inferior	104 Média
Dislexia	Percentil 50 Média	115 Médio superior	113 Médio superior	134 Muito superior	88 Médio inferior	113 Médio superior
AH/S	Percentil 99 Intelectualmente superior	146 Muito superior	139 Muito superior	146 Muito superior	141 Muito superior	130 Muito superior
2E	Percentil 99 Intelectualmente superior	133 Muito superior	139 Muito superior	136 Muito superior	112 Média superior	101 Médio

Fonte: elaborada pelas autoras.

Observando os resultados obtidos pelas quatro crianças, o primeiro aspecto a ser destacado é a insuficiência da medida da capacidade de inteligência geral (QIT), considerada isoladamente, para a identificação de quaisquer dos casos clínicos apresentados. Isso porque, na dislexia, as dificuldades apresentadas pelas crianças são específicas de leitura, ou seja, a inteligência geral está preservada (Gowami et al, 2016). Nos casos que se referem às AH/S e 2E, notamos que as duas crianças apresentaram resultados classificados como intelectualmente superior no teste das matrizes, mas com diferença no WISC-IV de aproximadamente 13 pontos entre elas, a favor das AH/S. Tais dados ressaltam a necessidade de uma análise mais detalhada do funcionamento cognitivo dessas crianças, apontando o potencial da WISC-IV como ferramenta de análise do perfil cognitivo. Salienta-se que a identificação de AH/S não é restrita à inteligência superior, como discutido anteriormente, sendo necessária a avaliação dos outros dois anéis (criatividade e envolvimento com a tarefa).

No que se refere ao domínio da organização perceptual, que examina a integração visuoespacial, o raciocínio não verbal e o planejamento, não se identifica desempenho classificado em patamares inferiores, fora da variação normal de inteligência, mas, sim, em patamares superiores. A criança com dislexia apresenta desempenho classificado na média superior. Esse é um

aspecto que tem provocado controvérsias, com pesquisadores sugerindo a presença de déficits significativos no processamento visual de disléxicos com marcadores de endofenótipos (Mascheretti et al., 2018). Entretanto, pesquisa anterior aponta que o processamento visual é complexo, envolve distintas habilidades, algumas das quais parecem constituir um ponto de força e mecanismo de compensação na dislexia, tais como o mecanismo de comparação visual (Schneps, Rose, & Fischer, 2007).

É interessante destacar que, para as duas crianças com AH/S, independentemente da 2E, o domínio da organização perceptual desponta como ponto de força. De maneira global, os estudos que investigam a 2E e as AH/S não têm focado este domínio, ou seja, ele não desponta como variável explicativa para déficits ou mecanismos compensatórios.

A análise dos resultados obtidos pelas crianças no domínio da compreensão verbal pode aparecer como instigante. Seria esperado um desempenho muito superior nesse domínio em uma criança com 2E (AH/S e dislexia)? E mesmo no quadro da dislexia? O ICV avalia a habilidade linguística de expressão verbal e de capacidade de raciocinar com palavras, mas é preciso destacar que as atividades solicitadas não envolvem a leitura. Estudos apontam que crianças com 2E podem mascarar suas dificuldades de leitura utilizando mecanismos compensatórios. Estas apresentariam dificuldades de processamento fonológico e de nomeação rápida, mas tais fragilidades seriam ocultadas por habilidades como vocabulário e gramática, ressaltando-se que, entre os subtestes que compõem o ICV, destaca-se o Vocabulário, que avalia a extensão do léxico mental, requerendo habilidade linguística para elaborar definições.

Adicionalmente, estudos apontam que o domínio de compreensão verbal é um dos pontos de força de crianças com dislexia. Vale salientar que o desempenho das crianças com dislexia, neste índice, pode ser mais bem observado a partir da quarta edição da WISC, porque, nessa edição, os subtestes Dígitos e Aritmética deixaram de compor o coeficiente associado à habilidade verbal. A inclusão desses subtestes, que envolviam a memória operacional, diminuía os escores das crianças com dislexia nesse domínio

(Diniz, Correa, & Mousinho, 2020).

O IVP avalia a agilidade mental, a velocidade e a precisão na integração visomotora e no emprego dos recursos atencionais. Nos quadros de 2E (AH/S e dislexia), esse índice comumente é discutido em consonância com os resultados do IMO, que investiga os recursos de memória de trabalho e a flexibilidade cognitiva. Certamente, essa junção é a chave para compreender algumas das fragilidades apresentadas pelas crianças com 2E e com dislexia. Corroborando tais resultados, a literatura tem apontado que esses índices representam os maiores prejuízos no grupo de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento (Calhoun & Mayes, 2005; Diniz et al., 2020; Poletti, 2014).

Conceitualmente, defende-se que uma alta capacidade de memória de trabalho facilita o processamento cognitivo, permitindo a integração de informações mais complexas. O papel da memória de trabalho parece ser importante na aprendizagem das crianças, notadamente na aquisição da leitura, sendo um importante preditor do desempenho acadêmico (Cowan, 2013). A capacidade da memória de trabalho também está fortemente relacionada à inteligência fluida (Ackerman, Beier, & Boyle, 2005), mesmo em crianças (Giofrè, Mammarella, & Cornoldi, 2013). Muitos estudos mostraram que crianças com AH/S consistentemente demonstraram maior capacidade de memória de trabalho que as crianças intelectualmente típicas (Viersen, Kroesbergen, Slot, & de Bree, 2016). Em outras palavras, a excelência da memória de trabalho parece característica de superdotação intelectual.

É importante destacar que os estudos apontam que a velocidade no processamento da informação parece mediar a capacidade de memória de trabalho (Acar, Sen, & Cayirdag, 2016; Cao, Jung, & Lee, 2017). Nesse sentido, é relevante notar que a criança com 2E tem nos domínios de memória de trabalho e velocidade de processamento seus escores mais baixos, ainda que ambos sejam classificados na média. Aqui, retoma-se a importância da análise das discrepâncias e da avaliação idiográfica. Apesar de uma velocidade de processamento classificada na média, em comparação a ela mesma, esse domínio revela-se como seu ponto de maior

vulnerabilidade, informação que não deve e não pode ser negligenciada.

À guisa de conclusão, nota-se que a criança com 2E está em nível intermediário entre a criança com dislexia e aquela com AH/S. O que poderia explicar tal contexto? Certamente, será necessário abarcar as dificuldades específicas e os mecanismos compensatórios associados ao alto potencial intelectual.

FORÇA E FRAQUEZA: INTERAÇÃO NO LUGAR DE DISPUTA

As crianças com 2E (AH/S e dislexia) apresentam prejuízos no processamento fonológico, o que acarreta dificuldades em leitura e escrita (Alves & Nakano, 2015). De maneira similar, tal característica é apontada como um dos principais déficits cognitivos da dislexia isoladamente, a saber, a capacidade de relacionar grafemas e fonemas, bem como o déficit na memória fonológica, que dificultam a competência para o registro, o armazenamento e a evocação de aspectos verbais, como problemas na produção de rima, segmentação e manipulação fonêmica (Germano, Pinheiro, & Capellini, 2009; Moojen, Basso, & Gonçalves, 2016; Vellutino, Fletcher, Snowling, & Scanlon, 2004). Também são descritas alterações em funções executivas, atenção, memória de trabalho e fluência verbal (Dias, Menezes, & Seabra, 2010; Lima, Azoni, & Ciasca, 2013).

Para ilustrar os pontos de fragilidade supradestacados, apresentam-se extratos de casos clínicos de crianças com 2E (AH/S e dislexia).

MEU PROSIMO FINAL DE SEMANA!

ERA UMA VEZ UM MENINO CHAMADO [REDACTED].

[REDACTED] ERA UM MENINO QUE ADORAVA IR A U

SHOPPING. NO FINEIS DE SEMANA ELIA AO SHOPPING.

MAS UM DIA O PAI DELE QUIS IR A PRAIA E SHORQ

SHO ISHORO AI [REDACTED]

Figura 14.1. Texto livre produzido por um menino de 11 anos com 2E (AH/S e dislexia).

O fato de crianças com dislexia isolada apresentarem alterações ortográficas mostra a fragilidade em situação de escrita espontânea, visto que o prejuízo na memória de trabalho interfere diretamente no desempenho em atividade de escrita (Hiscox, Leonaviciute, & Trevor, 2014). Isso porque a língua portuguesa é semitransparente, o que acarreta uma relação não unívoca entre a relação grafema-fonema. Assim, crianças com 2E tendem a ter insucesso nas atividades de escrita, em função de uma dificuldade na compreensão da irregularidade da palavra (p. ex., na Figura 14.1, as palavras “semana” → “*cemana*” e “próximo” → “*prosimo*”). Outra característica marcante em crianças com dislexia é o tipo de erro – ausência de acentuação ou presença inadequada desta (ausência de acentuação em “*prosimo*”), bem como hipossegmentações (“ *finais de semana*” → “ *finais desemana*”) ou hipersegmentações, presentes até a vida adulta (Hiscox et al., 2014). Também foi possível notar a presença de hipossegmentação na escrita de outra criança com 2E do sexo feminino e 10 anos de idade (p. ex., “*uque*” no lugar de “o quê”), revelando que esta é uma característica de crianças não somente com dislexia, mas com 2E (AH/SD e dislexia). A relação entre os componentes tônicos e a divisão das palavras está ligada a regras ortográficas complexas comprometidas neste grupo (Alves, Casella, & Ferrano, 2016).

Também é comum encontrar inversões de grafemas, especialmente em palavras irregulares, como no caso da escrita de uma menina de 9 anos com 2E (p. ex., as palavras “discriminativa” → “*dirquisminativa*” e “preguiça” → “*pregrisa*”). Acrescentam-se, ainda, a dificuldade e a necessidade de auxílio para escrever sequencialmente os meses do ano e os dias da semana. A mesma característica mostrou-se presente em outra menina de 10 anos com 2E (p. ex., “*semper*” no lugar de “sempre”). No entanto, é importante destacar que estudos comparando crianças com dislexia e aquelas com 2E (AS/SD e dislexia) evidenciam que estas últimas, mesmo com dificuldades, mostram melhor desempenho em tarefas de leitura e escrita associadas ao melhor desempenho verbal (Berninger & Abbot, 2013). Vale ressaltar que essa informação é um fator determinante na conduta terapêutica das habilidades

da linguagem escrita.

Ainda nos casos exemplificados neste capítulo, a leitura foi avaliada pelas provas de avaliação dos processos de leitura (PROLEC) (Cuetos, Rodrigues, & Ruano, 2010), em que é possível obter informações sobre as estratégias que as crianças utilizam na leitura de um texto e sobre os mecanismos que não estão funcionando adequadamente para que se realize uma boa leitura. As dificuldades de leitura das quatro crianças com 2E foram evidentes no que tange ao reconhecimento do nome ou do som das letras, à identificação de palavras e pseudopalavras iguais ou diferentes e à decisão léxica, concordantes com as características discutidas no DSM-5 como eixo central da dislexia (APA, 2013).

A dificuldade significativa na leitura de pseudopalavras, bem como a velocidade lentificada e silabada, reforçam a imprecisão no acesso à rota fonológica, que é comumente persistente no desenvolvimento da leitura de crianças com dislexia e 2E (AH/S e dislexia) (Berninger & Abbot, 2013). Como consequência, gera-se uma dificuldade na fluência leitora e o acesso à rota lexical é prejudicado, e no encadeamento de comprometimento está a compreensão textual, que não se aprimora com o passar do tempo. Provavelmente, esse déficit está associado a uma dificuldade na velocidade de acessar o léxico, avaliado em provas de nomeação rápida, fortemente comprometida em grupos de indivíduos com dislexia e 2E (Viersen, Bree, Kroesbergen, Slot, & Jong, 2015).

Outro aspecto a ser considerado na análise das fragilidades das crianças com 2E (AH/S e dislexia) são as funções executivas, notadamente aquelas envolvidas nas ações de organização, planejamento e gerenciamento das ações e informações. Um estudo de revisão de literatura descreveu características comuns em crianças com 2E, sugerindo que estas geralmente são consideradas desleixadas, desorganizadas e com dificuldades em memória no ambiente escolar; tendem a apresentar insucesso nas tarefas de leitura e de escrita, sintomas depressivos e ansiedade mais aparente que crianças que têm somente o TA. Adicionalmente, necessitam de um tempo maior para realização de atividades acadêmicas que uma criança somente

com AH/S (Alves & Nakano, 2015). Tais crianças lutam para organizar os pensamentos e os materiais, para planejar uma sequência de suas ações, podendo ter problemas para prestar atenção, lembrar-se de detalhes, seguir instruções e planejar as etapas necessárias na ordem correta para concluir com êxito uma tarefa (Abramo, 2015).

Entretanto, é preciso considerar que os déficits na 2E convivem com o talento e são por ele transformados. Porém, as estratégias construídas por essas crianças, sem a mediação adequada, nem sempre revelam eficácia, apesar de denotarem consciência de suas dificuldades.

Convém destacar, aqui, a história de H., 8 anos, criança do sexo feminino indicada pela escola para realização de avaliação neuropsicológica. No encaminhamento, houve duas hipóteses diagnósticas: TDA/H ou transtorno do espectro do autismo. A avaliação da inteligência revela alto potencial (classificação muito superior) em praticamente todos os domínios da WISC-IV, com exceção da memória operacional, classificada como média superior (QIT = 133; IOP = 134; IMO = 112 e ICV = 133). Com relação às dificuldades de leitura já identificadas pelos pais e pela escola, H. construiu uma narrativa: como ela havia nascido e crescido na França, afirmava que suas dificuldades eram explicadas pela confusão que ela fazia com os idiomas. Os pais consideraram pertinente sua explicação e matricularam-na numa escola bilíngue. As dificuldades permaneceram e ela chegou para a avaliação. Na entrevista inicial, quando é contextualizada sua indicação para avaliação, ela afirmou: *“Estou aqui porque tenho dificuldades com as letrinhas”*. Ao ser questionada sobre a situação das línguas francesa e portuguesa, ela respondeu: *“Eu contei isso para eles não me ficaram me aperreando!”*.

A junção da consciência de seus déficits, potencializada pelo alto potencial intelectual e pelo mau desempenho acadêmico, pode tornar-se incapacitante, interferindo no progresso escolar e na obtenção de prazer associada ao processo de alfabetização, dando origem a baixa autoestima e ansiedade ao longo da vida. Os alunos com 2E costumam experimentar altas frustração e ansiedade, oriundas da discrepância entre o desempenho obtido na escola e a capacidade intelectual potencial de que dispõem (Stillman,

2018).

O aspecto supracitado circunscreve mais um mito que reveste as AH/S, a saber, a crença de que essas crianças são brilhantes em todos os domínios, inclusive no que se refere às habilidades sociais. Porém, esta é mais uma falácia, pois crianças com AH/S, mesmo com o alto desempenho apresentado, podem evidenciar desvantagens no escopo social. De modo similar, dificuldades de adaptação em diversos contextos e problemáticas de autoimagem e autoconceito serão evidenciadas em crianças com 2E (Silverman, 2009). Nielsen (2002) e Barber e Mueller (2011) afirmam que essas crianças podem indicar uma baixa capacidade para processar e responder às demandas sociais, em especial, por se identificarem como um ser diferente e não conseguirem estar à frente das expectativas de pais e educadores, além da dificuldade de se sentir parte do coletivo, pois, ao passo que crianças com AH/S ainda se identificam com seus semelhantes, crianças com 2E apresentam dificuldades de estabelecer essas relações sociais, pois não conseguem reconhecer seus pares.

Também evidenciado por Ronksley-Pavia et al. (2018) em narrativa de estudantes com 2E, essas crianças são minorias nas escolas, e suas habilidades e/ou assincronias desenvolvimentais destacam-se ainda mais, fazendo que os alunos tenham mais dificuldades de identidade e pertencimento em grupos. Os autores também sinalizam que, uma vez que crianças com 2E se sintam estigmatizadas, essa realidade possa ter implicações negativas no potencial acadêmico e no envolvimento social.

A seguir, apresentam-se desenhos produzidos por uma criança de 8 anos, do sexo masculino, com 2E. Frequentemente, ele queixava-se de suas dificuldades de leitura e escrita e de sua baixa estatura. Destacava sua percepção de não ser incluído pelos amigos do futebol, pois “*não era bom com a bola*”, bem como as preocupações com o futuro, tanto da própria vida quanto da vida dos pais, que envelhecerão, e a vida do irmão menor, “*que não recebia boa educação dos pais*” e, conseqüentemente, iria sofrer. Relatou, durante todo o processo de avaliação, que não via coisas boas em si mesmo, no sentido de ser competente em algo, embora afirmasse veemente

que tinham muitos colegas na sala de aula “*que não sabem de nada*”, que “*só sabiam ser ignorantes*”. Relatava, ainda, que não conseguia concentrar-se com o barulho da sala, chateava-se pois ninguém o ouvia quando ele pedia silêncio, e também sublinhava seu desejo de ser chamado para brincar no intervalo, ter “a vez” de driblar a bola, bem como o respeito de seus colegas quando precisasse copiar do quadro, visto despendar mais tempo que os pares. Quando solicitado que expressasse nos desenhos o modo como se via em casa, com os amigos e na escola, suas produções revelam todo o sofrimento inerente a esse contexto e, ao mesmo tempo, a chave para solucioná-los. Na Figura 14.2, ele caracteriza-se como alguém que não sabe lidar com o tempo e, na Figura 14.3, ilustra como gostaria que os amigos falassem com ele na escola:

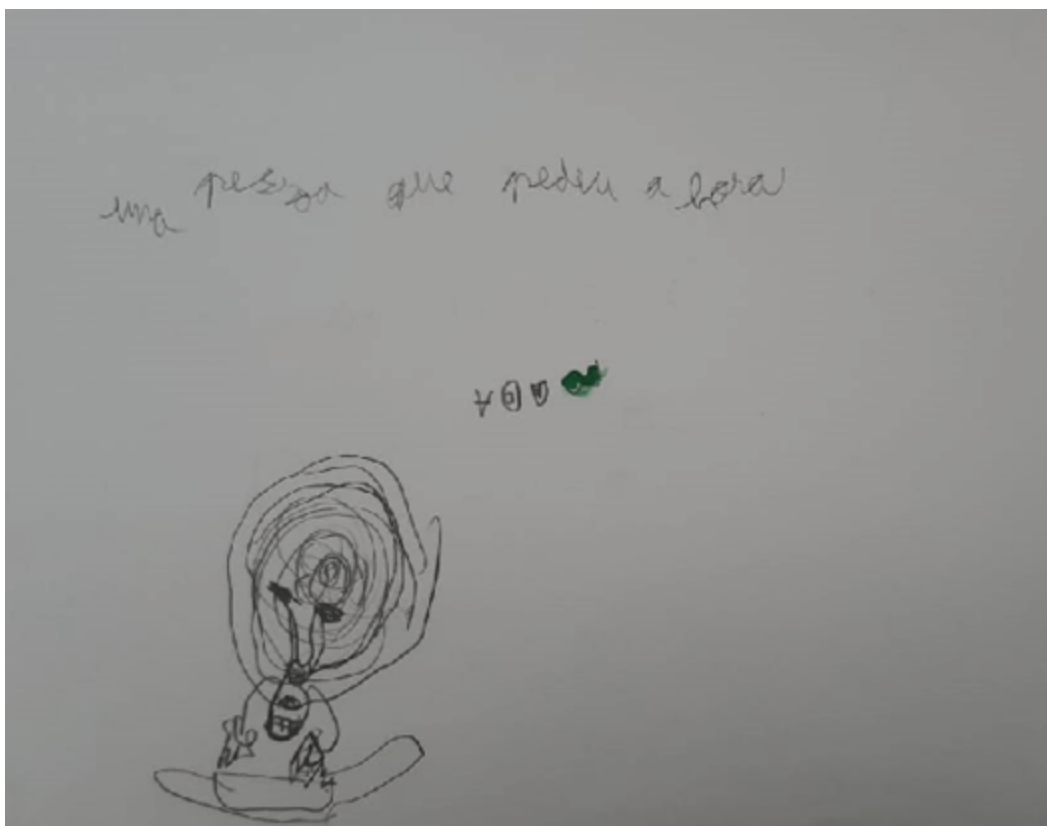


Figura 14.2. “Uma pessoa que perdeu a hora”

Fonte: elaborada pelo paciente.

Conclui-se, até o momento, que crianças com 2E (AH/S e dislexia) apresentam déficits na aquisição de habilidades acadêmicas, como leitura e escrita. Adicionalmente, podem apresentar dificuldades para lidar com a discrepância entre seu potencial intelectual e seu desempenho escolar, o que as torna mais suscetíveis a rebaixamento da autoestima e do autoconceito. Porém, simultaneamente, essa mesma criança apresenta pontos fortes em áreas como a criatividade, apontando caminhos alternativos de desenvolvimento e aprendizagem (Barber & Mueller, 2011).

A CRIATIVIDADE COMO CAMINHO MEDIADOR DE DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM NA 2E

O primeiro aspecto a ser considerado na proposição de ações interventivas direcionadas a crianças com 2E é a necessidade de mudança paradigmática, caracterizada pela passagem de um modelo centrado nos déficits para uma abordagem baseada nos pontos de força. Crianças que aprendem valorizando seus pontos de força muitas vezes são capazes de encontrar maneiras de contornar seus déficits (Silverman, 2003).

Embora a maioria das dificuldades de aprendizagem sejam condições que acompanham a criança ao longo de toda a sua vida toda, é possível desenvolver habilidades de enfrentamento e aprender a prosperar, apesar das dificuldades. O desenvolvimento e a valorização dos pontos fortes dos alunos com 2E fazem que eles se sintam seguros, valorizados e aceitos.

Para tanto, os professores, terapeutas e familiares devem adquirir conhecimento acerca das forças e interesses das crianças. Tal conhecimento possibilita que planejem oportunidades apropriadas de desenvolvimento de talentos e desenvolvam estratégias diferenciadas para o uso destes em sala de aula e na vida cotidiana ([Baum](#), [Schader](#), & [Hérbert](#), 2014).

É preciso considerar continuamente que essas crianças apresentam alta produção criativa, facilidade em atividades que envolvam processamento visual, como quebra-cabeças, e nas atividades que envolvam pensamento abstrato; bom vocabulário; boa percepção de condutas sociais; são

observadoras; apresentam-se motivados em tarefas que exijam a resolução de problemas não acadêmicos (Alves & Nakano, 2015).

Crianças com 2E são tipicamente solucionadoras de problemas, geram soluções criativas e fazem conexões inusitadas entre ideias aparentemente não relacionadas. Geralmente, têm um forte compromisso com projetos que são significativos para elas, gastando muito tempo e energia deliberadamente, e têm um forte desejo de concluir uma tarefa ou aprender algo, desde que considerem a tarefa interessante, o que caracteriza o anel da motivação, integrante do modelo avançado de Renzulli. Além disso, sentem enorme prazer em criar produtos originais (Abramo, 2015).

Ilustrando o potencial criativo da 2E, recupera-se aqui a trajetória de um menino com 7 anos encaminhado para avaliação neuropsicológica pela escola com queixas de agitação, comportamento opositor e dificuldades escolares. Era o único de sua sala que ainda não lia. A avaliação da inteligência por meio da WISC-IV sugere um alto potencial intelectual em todos os domínios, com o QI total e todos os índices classificados como muito superior (QIT = 152; ICV = 153; IOP=135; IMO = 144 e IVP = 150). Uma das queixas presentes no encaminhamento era que ele sempre chegava atrasado e com uma sacola plástica cheia de “lixo” que ele pegava no trajeto de casa para a escola. Em entrevista, sua professora relata que ele tinha muitas dificuldades para prestar atenção na aula, ficava todo o tempo mexendo no “lixo” que trazia e tentava chamar a atenção dos colegas, comprometendo a dinâmica de toda a sala de aula. Ao longo das sessões com a criança, ao ser perguntado sobre o “lixo” que coletava, ele afirmou: *“Não é lixo! É sucata! Eu pego na rua e faço geringonças!”*. A examinadora, então, perguntou: *“O que são geringonças?”*, e ele respondeu: *“São máquina, ideias para mudar e melhorar e o mundo”*.

Essa criança, no trajeto entre sua casa e a escola, coletava tampas plásticas, gravetos, pedras, pedaços de madeira e tudo o que encontrava pelo caminho. Na escola, construía artefatos com o objetivo de minimizar problemas sociais, tais como a falta de água nas cidades do Nordeste (seus avós maternos moravam em uma cidade castigada pela seca). Porém, como

tantas crianças com 2E, ele havia sido mal identificado, mal compreendido e mal atendido em suas necessidades e potencialidades.

Histórias de 2E como a suprarrelatada ilustram que em uma única sala de aula podem conviver trajetórias peculiares de desenvolvimento e aprendizagem. A atenção para necessidades individuais ajuda os educadores, os profissionais e a sociedade a evitar rotulações, em especial daquelas crianças que não se encaixam nos padrões e nas expectativas. No lugar de se perguntar se uma criança tem uma deficiência ou é talentosa, poder-se-ia tentar enxergar o todo, captando, assim, suas necessidades individuais. Toda criança tem direito a uma educação e a uma sociedade pautadas pela atenção individualizada e pelo respeito a suas idiossincrasias (Abramo, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A quantidade de pesquisas sobre as diversas condições de 2E tem aumentado gradualmente nos últimos anos. Entretanto, geralmente a disseminação de tais informações para a comunidade educacional tem sido lenta, sugerindo a necessidade de incremento dos conhecimentos teóricos sobre essa condição, bem como a conscientização e a capacitação dos professores para trabalhar com essas crianças (Bailey & Rose, 2011).

Embora as crianças com 2E apresentem características em comum entre elas, todas enfrentam desafios únicos, que incluem assincronias acadêmica e social, déficits de funcionamento executivo, discrepâncias de desempenho acadêmico em relação ao seu potencial intelectual e desafios de comunicação social. Além disso, e mais importante, pais que lutam para encontrar escolas e terapeutas que estejam cientes e preparados para atender às necessidades únicas de aprendizado e de inserção no mundo social de seus filhos.

Nesse sentido, retoma-se, aqui, que crianças com 2E exemplificam um contexto paradoxal no qual altos níveis de inteligência e criatividade convivem com dificuldades nos processos de aprendizagem. A combinação

de excepcionais converge para um resultado que não pode ser desconectado das circunstâncias. Em sociedades e culturas distintas, as compreensões de superdotação e transtornos de aprendizagem podem diferir drasticamente (Ronskley-Pavia, 2015). Desse modo, as potencialidades excepcionais podem dominar em determinados contextos, ao passo que, em outros, as fragilidades assumem o lugar de figura, e não de fundo. A superação deste último cenário, no qual as dificuldades se sobressaem, exige adequada metodologia de identificação, que considere a interação entre déficit e talento, a proposição de ofertas educacionais focadas no desenvolvimento dos interesses e potencialidades das crianças e o suporte simultâneo da família e de terapeutas nesse processo.

Ao longo da história, sujeitos com perfil cognitivo paradoxal produziram feitos excepcionais, traduzidos em obras de arte, invenções e avanços científicos. Existem mais talentosos com dificuldades de aprendizado do que a maioria das pessoas imagina. Na 2E, talentos são comumente mascarados pelo déficit, e vice-versa, o que dificulta a identificação e amplia as possibilidades de fracasso e sofrimento pela ausência de oportunidades para desenvolver seus pontos fortes e apoiar suas fraquezas. É verdade que a inteligência superior lhes permite desenvolver estratégias de remediação. Porém, tais estratégias podem, simultaneamente, ocasionar o diagnóstico tardio, contribuindo para a baixa autoestima.

A compreensão de seu perfil é essencial para o enfrentamento desse contexto adverso, tornando poderosa a combinação de suas características cognitivas, transformando o negativo da lacuna no positivo da compensação, conforme preconizado por Vigotski em seus estudos sobre defectologia. A 2E envolve, paradoxalmente, fraqueza e força, poder criativo que possibilita formas inesperadas de existência que ressaltam o brilho, a diversidade e a complexidade da existência humana.

REFERÊNCIAS

Abramo, J. (2015). Gifted students with disabilities: “twice exceptionality” in the music classroom. *Music Educators Journal*, 1, 62-69. doi 10.1177/0027432115571367

- Acar, S., Sen, S., & Cayirdag, N. (2016). Consistency of the performance and nonperformance methods in gifted identification. *Gifted Child Quarterly*, 60(2), 81-101. doi 10.1177/0016986216634438
- Ackerman, P. L., Beier, M. E., & Boyle, M. O. (2005). Working memory and intelligence: the same or different constructs? *Psychological Bulletin*, 131(1), 30-60. doi 10.1037/0033-2909.131.1.30
- Alves, D. C., Casella, E. B., & Ferraro, A. A. (2016). Spelling performance of students with developmental dyslexia and with developmental dyslexia associated to attention deficit disorder and hyperactivity. *CoDas*, 28(2), 123-31. doi 10.1590/2317-1782/20162015068
- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bailey, C. L., & Rose, V. C. (2011). *Examining teachers' perceptions of twice exceptional students: Overview of a qualitative exploration*. Recuperado de http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_07.pdf
- Barber, C., & Mueller, C. T. (2011). Social and self-perceptions of adolescents identified as gifted, learning disabled, and twice-exceptional. *Roeper Review*, 33(2), 109-120. doi 10.1080/02783193.2011.554158
- Baum, S. M., Schader, R. M., & Hérbert, T. P. (2014). Through a different lens: reflecting on a strengths-based, talent-focused approach for twice-exceptional learners. *Gifted Child Quarterly*, 58(4), 311-327. doi 10.1177/0016986214547632
- Berninger, V. W., & Abbott, R. D. (2013). Differences between children with dyslexia who are and are not gifted in verbal reasoning. *Gifted Child Quarterly*, 57(4), 223-233. doi 10.1177/0016986213500342.
- Calhoun, S., & Mayes, S. (2005). Processing speed in children with clinical disorders. *Psychol Sch*, 42(4), 333-43. doi 10.1002/pits.20067
- Cao, T. H., Jung, J. Y., & Lee, J. (2017). Assessment in gifted education: a review of the literature from 2005 to 2016. *Journal of Advanced Academics*, 28(3), 163-203. doi 10.1177/1932202X17714572
- Corso, L. V., & Dorneles, B. V. (2012). Qual o papel que a memória de trabalho exerce na aprendizagem da matemática? *Bolema: Boletim de Educação Matemática*, 26(42b), 627-648.
- Cowan, N. (2013). Working memory underpins cognitive development, learning, and education. *Educational Psychology Review*, 26(2), 197-223. doi 10.1007/s10648-013-9246-y
- Cuetos, F., Rodríguez, B., Ruano, E. y Arribas, D. (2014). *PROLEC-R. Bateria de Evaluación de los Procesos Lectores, Revisada* (4ª edición). Madrid, ES: TEA Ediciones.
- Dias, N. M., Menezes, A., & Seabra, A. G. (2010). Alterações das funções executivas em crianças e adolescentes. *Estudos interdisciplinares em Psicologia*, 1, 80-95. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072010000100006
- Diniz, J., Correa, J., & Mousinho, R. (2020). Perfil cognitivo de crianças com dislexia e de crianças com TDAH. *Psicopedagogia*, 37(112), 18-28. doi 10.5935/0103-8486.20200008
- Faria, E. L. B., & Mourão Júnior, C. A. (2013). Os recursos da memória de trabalho e suas influências na compreensão da leitura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 288-303.
- Foley-Nicpon, M., Allmon, A., Sieck, B., & Stinson, R. D. (2011). Empirical investigation of twice-exceptionality: where have we been and where are we going? *Gifted Child Quarterly*, 55(3), 3-17. doi

10.1177/0016986210382575

- Germano, G. D., & Capellini. (2009). Desempenho de escolares com dislexia do desenvolvimento em tarefas fonológicas e silábicas. *Rev. CEFAC*, 11(2), 213-220.
- Giofrè, D., Mammarella, I. C., & Cornoldi, C. (2013). The structure of working memory and how it relates to intelligence in children. *Intelligence*, 41(5), 396-406. doi 10.1016/j.intell.2013.06.006
- Goswami, U., Cumming, R., Chait, M., Huss, M., Mead, N., Wilson, A. M., ... Fosker, T. (2016). Perception of filtered speech by children with developmental dyslexia and children with specific language impairments. *Frontiers in Psychology*, 7, 791. doi 10.3389/fpsyg.2016.00791
- Hiscox, L., Leonaviciute, E., & Trevor, H. (2014). The effects of automatic spelling correction software on understanding and comprehension in compensated dyslexia: improved recall following dictation. *Dyslexia*, 20(3), 208-24. doi 10.1002/dys.1480
- Lima, R. F., Azoni, C. A. S., & Ciasca, S. M. (2013). Atenção e funções executivas em crianças com dislexia do desenvolvimento. *Psicologia em Pesquisa*, 7(2), 208-219.
- Macedo, M., Mota, M., & Mettrau, M. (2017). WISC-IV: Evidências de validade para grupos especiais de superdotados. *Psicologia em Pesquisa*, 11(1), 65-73. doi 10.24879/2017001100100213
- Mascheretti, S., Gori, S., Trezzi, V., Ruffino, M., Facoetti, A., & Marino, C. (2018). Visual motion and rapid auditory processing are solid endophenotypes of developmental dyslexia. *Genes Brain Behav*, 17(1), 70-81. doi:10.1111/gbb.12409
- Moojen, S. M. P., Basso, A., & Gonçalves, H. A. (2016). Características da dislexia de desenvolvimento e sua manifestação na idade adulta. *Revista Psicopedagogia*, 33(100), 50-59. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862016000100006&lng=es&nrm=iso
- Neihart, M., & Yeo, L. S. (2018). Psychological issues unique to the gifted student. In S. I. Pfeiffer, E. Shaunessy-Dedrick, & M. Foley-Nicpon (Eds.), *APA handbook of giftedness and talent* (pp. 497-510). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nielsen, M. E. (2002). Gifted students with learning disabilities: recommendations for identification and programming. *Exceptionality*, 10, 93-111. doi 10.1207/S15327035EX1002_4
- Poletti, M. (2014). WISC-IV intellectual profiles in Italian Children With Specific learning disorder and related impairments in reading, written expression, and mathematics. *J Learn Disabil*, 49(3), 320-35. doi 10.1177/0022219414555416
- Renzulli, J. S. (1978). What makes giftedness?. *Phi Delta Kappan*, 60(3), 180-184. doi 10.1177/003172171109200821
- Renzulli, J. S. (2016). A concepção de superdotação em três anéis: um modelo de desenvolvimento para promover a produtividade criativa. In S. M. Reis (Ed.), *Reflexões sobre educação sobredotada: obras críticas de Joseph S. Renzulli e colegas* (pp. 55-90). Waco, TX: Prufrock.
- Renzulli, J. S., & Delcourt, M. A. B. (1986). O legado e a lógica da pesquisa sobre identificação de superdotados. *Criança Superdotada Trimestral*, 30(1), 20-23.
- Ronksley-Pavia, M. (2015). A model of twice-exceptionality: explaining and defining the apparent paradoxical combination of disability and giftedness in childhood. *Journal for the Education of the Gifted*, 38(3), 318-340. doi 10.1177/0162353215592499
- Ronksley-Pavia, M., Grootenboer, P., & Pendergast, D. (2018). Privileging the voices of twice-exceptional children: an exploration of lived experiences and stigma narratives. *Journal for the Education of the Gifted*, 42, 4-34. doi 10.1177/0162353218816384
- Rosaline, C., & Foley-Nicpon, M. (2020). Integrating creativity into career interventions for twice-exceptional students in the United States: a review of recent literature. doi

10.1080/15332276.2019.1704667

- Schneps, M. H., Rose, L. T., & Fischer, K. W. (2007). Visual learning and the brain: implications for dyslexia. *Mind, Brain, and Education*, 1(3), 128-139. doi 10.1111/j.1751-228X.2007.00013.x
- Silverman, L. K. (2009). The two-edged sword of compensation: how the gifted cope with learning disabilities. *Gifted Education Int*, 25(2), 115-30. doi 10.1177/026142940902500203
- Silverman, L. K. (2003). Gifted children with learning disabilities. In N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.), *Handbook of gifted education* (3rd ed., pp. 533-543). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Stillman, J. F. (2018). *Designing education for twice-exceptional learners* (Dissertação de mestrado). Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA. Recuperado de <https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/118515>
- Spearman, C. (1904). "General intelligence", objectively determined and measured. *American Journal of Psychology*, 15, 201-293.
- Uehara, E., & Landeira-Fernandez, J. (2010). Um panorama sobre o desenvolvimento da memória de trabalho e seus prejuízos no aprendizado escolar. *Ciências & Cognição*, 15(2). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000200004&lng=pt&tlng=pt
- Vellutino, F. R., Fletcher, J. M., Snowling, M. J., & Scanlon, D. M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): what have we learned in the past four decades?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 2-40. doi 10.1046/j.0021-9630.2003.00305.x
- Viersen, S., Kroesbergen, E. H., Slot, E. M., & Bree, E. H. (2016). High reading skills mask dyslexia in gifted children. *Journal of Learning Disabilities*, 49(2), 189-199. doi:10.1177/0022219414538517
- Viersen, S., Bree, E. H., Kroesbergen, E. H., Slot, E. M., & Jong, P. F. (2015). Risk and protective factors in gifted children with dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 65, 178-198. doi 10.1007/s11881-015-0106-y
- Vigotski, L. S. (2011). A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. *Educação e Pesquisa*, 37(4), 863-869. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022011000400012>

A DUPLA EXCEPCIONALIDADE: RELATO DE CASO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E PSICOPEDAGÓGICO DE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E DISGRAFIA

*Marytta Rennó Masseli
Walquiria Rodiani Praça Teixeira*

INTRODUÇÃO

A dupla excepcionalidade pode ser definida como a presença de potencial superior identificado em associação com algum transtorno ou deficiência. Este capítulo tem como objetivo apresentar o relato de caso de atendimento psicopedagógico e psicológico de uma estudante do 6º ano do Ensino Fundamental com diagnóstico de dupla excepcionalidade, com altas habilidades/superdotação e transtorno de aprendizagem disgrafia. Os atendimentos ocorreram no Mentorial Assessoria para Altas Habilidades/Superdotação, onde foram utilizadas técnicas psicoterapêuticas na abordagem familiar sistêmica e intervenções psicopedagógicas específicas. Os resultados alcançados demonstraram avanços em caligrafia, força aplicada no lápis e produção textual, bem como a compreensão da assincronia entre potencial identificado e desempenho escolar, a valorização e a estimulação das habilidades e da criatividade para a superação das dificuldades e a busca de identidade, autonomia e independência na dinâmica familiar.

James J. Gallagher (1988) criou a expressão “dupla excepcionalidade” para designar crianças que apresentam superdotação associada a algum transtorno ou deficiência. Segundo o autor, a alta habilidade/superdotação pode coexistir com outros diagnósticos – transtorno do déficit de atenção hiperatividade, transtorno do espectro autista e transtornos específicos de aprendizagem (dislexia, disgrafia, discalculia).

O conceito de alta habilidade/superdotação de Joseph Renzulli (2016), o modelo da teoria dos três anéis, tem como foco o comportamento, e não o quociente intelectual. Propõe a confluência de três aspectos: habilidade acima da média, que seria constituída por comportamentos observados e/ou relatados em relação a uma média, em qualquer campo do saber ou do fazer, e em qualquer área do conhecimento; envolvimento com a tarefa, que seriam os comportamentos observáveis por meio da demonstração de expressivo interesse, motivação, perseverança, concentração e empenho pessoal nas tarefas realizadas nas diferentes áreas; e criatividade, que seria observada por meio de comportamentos visíveis, graças à demonstração de traços originais ou criativos no fazer ou no pensar, expressos em diferentes linguagens e denominados produtos criativos, a saber: verbal, gestual, plástica, teatral, musical, etc. (Mettrau, 2000).

A literatura tem indicado que o diagnóstico dos transtornos específicos de aprendizagem é menos comum de ser realizado em conjunto com altas habilidades/superdotação, pois, frequentemente, o bom desempenho acadêmico está vinculado à superdotação (Souza, 2015).

Já no caso da disgrafia, embora o aluno superdotado apresente um bom desempenho escolar e consiga “driblar” suas dificuldades, este apresenta uma disfunção no sistema nervoso central (SNC), o que dificulta a aquisição da habilidade para a língua escrita e faz que a disgrafia seja identificada apenas quando a criança está em idade escolar avançada, principalmente na transição da escrita em caixa alta para a letra cursiva. Trata-se, portanto, de um fator agravante para que se encontrem na superdotação estratégias de superação já no período de alfabetização. Isso se deve ao fato de a pessoa com disgrafia apresentar dificuldades na junção das letras e na escrita de

maiúscula ou minúscula, caligrafia comprometida (a famosa “letra feia”), dificuldade em cópias, entre outras. Assim, seus argumentos orais não são compreendidos quando transpostos para a língua escrita.

Nesse sentido, Kalbfleisch e Iguchi (2008) propõem que três áreas devem permear o atendimento e a pesquisa sobre a dupla excepcionalidade: identificação apropriada, intervenção, suporte emocional e social.

IDENTIFICAÇÃO DA DUPLA EXCEPCIONALIDADE

L.A.R., menina, nascida em 25 de março de 2009, cursando o 5º ano do Ensino Fundamental em colégio particular, foi encaminhada pela família ao Mentorial Consultoria em Altas Habilidades/Superdotação, situado em Curitiba (PR), em abril de 2019, para avaliação psicopedagógica. O encaminhamento teve como objetivos identificar o perfil de aprendizagem e investigar aspectos socioemocionais, potencialidades, habilidades e dificuldades escolares e atencionais, a fim de melhor desenvolver seu potencial e orientar adequadamente a vida acadêmica.

L.A.R. é natural de Curitiba, filha única. Sua gestação foi planejada, porém, tardia. Nasceu de cesariana, sem intercorrências. Acerca de seu desenvolvimento psicomotor, os pais informam que não engatinhou, e passou a andar com 16 meses. Atualmente, é vista pelos pais como uma criança estabana e desatenta. Com relação à linguagem, falou as primeiras palavras com 11 meses, sem dificuldades, e atualmente apresenta intensa verbalização.

Sua história clínica revela refluxo urinário e processamento auditivo central alterado. Fez acompanhamento com pediatra, neurologista, psicóloga, psicopedagoga e fonoaudióloga.

Quanto ao seu histórico escolar, frequentou a Educação Infantil desde os 5 meses de idade e estuda num colégio particular desde o 2º ano do Ensino Fundamental. Atualmente, frequenta o 6º ano em período integral. Mantém bons relacionamentos interpessoais com colegas e professores. Tem dificuldade na produção de texto e na cópia dos conteúdos escolares. Revela

interesse por música, toca teclado e flauta, artes visuais, teatro, leitura de gibis e romances e matemática.

O processo de avaliação psicopedagógica ocorreu no período de abril a julho de 2019 e foi realizado por uma psicóloga e uma pedagoga. Para efetivação do processo avaliativo, foram utilizados instrumentos formais e informais, como anamnese, observações lúdicas espontâneas e programadas, *Questionário para Identificação de Indicadores de Altas Habilidades/Superdotação – Aluno/Pais/Professor* (Pérez, 2009), *Escala Wechsler de Inteligência* (WISC-IV), *Questionário de Personalidade para Crianças e Adolescentes* (EPQ), provas piagetianas (operatórias e formais), técnicas projetivas psicopedagógicas, *Teste de Desempenho Escolar* (TDE) e outros recursos, como leitura, produção textual, resolução de situações-problema, atividades para verificação do processo criativo, canais de aprendizagem e áreas específicas (inteligências múltiplas).

De acordo com os dados levantados durante a avaliação, constatou-se que L.A.R. apresenta perfil de altas habilidades/superdotação, ou seja, tem potencial acima da média, motivação para aprendizagem e criatividade (conforme pressupostos teóricos de Joseph Renzulli).

Identificou-se predominância das inteligências linguística, corporal cinestésica, espacial e musical, revelando interesse na área naturalista. Observou-se que sua inteligência é do tipo prática-criativa (conforme teoria de Sternberg, 2009), sugerindo que as estruturas e habilidades que regem seu comportamento inteligente e realizam o processo da informação trabalhem facilmente com as capacidades de aprender com a experiência e desenvolver habilidades originais e interessantes, que permitam resolver novos problemas.

Demonstra alto potencial em áreas que envolvem processos de organização perceptual, compreensão verbal, velocidade de processamento e memória operacional.

L.A.R. apresenta transtorno de aprendizagem disgrafia, uma disfunção que afeta a qualidade na escrita – traçado e/ou grafia, na precisão ortográfica, na organização e estruturação das frases e nas regras gramaticais e

morfossintáticas.

Foi submetida a avaliação do processamento auditivo em julho de 2019, e os resultados encontrados sugeriram transtorno do processamento auditivo Central, com dificuldade na habilidade auditiva relacionada à figura fundo, sendo encaminhada para atendimento fonoaudiológico.

Constatou-se que havia uma discrepância entre o potencial identificado e o desempenho escolar em decorrência de fatores neurológicos, metodológicos e emocionais.

Foram sugeridos os seguintes encaminhamentos: enriquecimento curricular no ensino comum; enriquecimento curricular na modalidade de atendimento educacional especializado (AEE), ofertado pelo município/estado para estudantes com diagnóstico de altas habilidades/superdotação; continuação do tratamento fonoaudiológico, em virtude de alteração do processamento auditivo central (PAC); psicoterapia com abordagem familiar sistêmica, por causa da formação da psicóloga, psicopedagogia, para estimulação linguística em áreas específicas, e atendimento individualizado complementar à escola, visando otimizar seu desempenho acadêmico.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E PSICOPEDAGÓGICO

Os atendimentos iniciaram concomitantemente em setembro de 2019, no Mentorial Consultoria em Altas Habilidades /Superdotação. A queixa inicial da família sobre a filha apontava dependência, desorganização, lentidão, desatenção e dificuldade na produção textual.

Na primeira sessão de psicologia, estabeleceu-se o contrato terapêutico com os pais, estipulando uma sessão por semana, de 50 minutos, dia e horário de atendimento e a abordagem familiar sistêmica, haja vista a formação da terapeuta e a dinâmica familiar de superproteção.

A terapia familiar sistêmica baseia sua intervenção na família como sistema composto de elementos que mantêm relações de interdependência entre si e que promovem o desenvolvimento de todos. Enfatiza mudanças no sistema

familiar, as quais ocorrem, sobretudo, por meio da reorganização da comunicação entre os membros da família. No momento da terapia, todos os envolvidos revisitam acordos, crenças e dinâmicas, a fim de tratar o sistema como um todo.

A família é definida como um grupo de indivíduos unidos por laços transgeracionais e interdependentes quanto aos elementos fundamentais da vida. É considerada um sistema social e auto-organizado, aberto a outros sistemas. Está em constantes transformação e mudança, em decorrência das diversas fases de seu ciclo de desenvolvimento (Minuchin, 1982).

O modelo sistêmico propõe que todas as redes sociais envolvidas são corresponsáveis tanto pelos recursos a serem utilizados quanto pelos impasses que surgem ao longo do caminho. Trata-se de construir, em conjunto com o paciente, a família, a escola e os terapeutas, uma experiência compartilhada por meio da busca de alternativas de intervenção para essa realidade (Polity, 1998).

Nesse sentido, o processo terapêutico com L.A.R., filha única, teve seu início com a compreensão da composição familiar:

- figura materna: M. A. R., 50 anos, enfermeira e gestora do CAPS;
- figura paterna: F.R.R., 41 anos, dentista.

Trata-se de uma família extensiva composta por avós paternos, tios maternos e paternos, padrinhos e primos.

As técnicas utilizadas durante os atendimentos de psicologia foram elencadas com base no referencial teórico (terapia familiar sistêmica) e na experiência clínica da terapeuta, levando em consideração a queixa e a dinâmica familiar de L.A.R.

L.A.R. iniciou o atendimento estabelecendo vínculo com a psicóloga, utilizando vocabulário rico e argumentativo para sua idade cronológica (10 anos). Demonstrou pouca consciência do motivo do encaminhamento para a psicologia. Foram retomadas as informações contidas na avaliação psicopedagógica com relação ao parecer de altas habilidades/superdotação

e disgrafia e sobre o relacionamento familiar. Solicitou-se que ela trouxesse fotos dos familiares para criar a árvore genealógica da família.

Na sessão seguinte, L.A.R. trouxe fotos somente da família de origem da figura paterna: pais, tios, avós, primos. Comentou que se relaciona melhor com o pai e que tem dificuldade na relação com a mãe, pelo fato de esta ser muito “*apressada*” e pressioná-la no ambiente familiar. Comentou também se identificar com os primos para brincadeiras e jogos. Verbalizou: “*Eu tenho um jeito de moleque!*” Observou-se resistência de L.A.R. a verbalizar sobre sentimentos, qualidades e aspectos negativos de cada membro familiar. Demonstrou maiores identificação e vinculação com figuras masculinas, haja vista seu interesse em jogar futebol, correr, dançar e fazer teatro, evidenciando predominância da inteligência cinestésica corporal.

Foi proposta uma sessão com a paciente e os pais para observação das relações e comunicações entre os membros da família. A técnica proposta foi a “Planta da Casa”, utilizando palitos e mobílias. Após a consigna, L.A.R. pegou os palitos e iniciou a construção; neste momento, a mãe puxou os palitos para o centro da mesa. O pai observou, fez orientações e propôs um planejamento. Observou-se que a paciente manteve uma aliança com a figura paterna. A mãe emitiu comandos que não foram atendidos e permaneceu trabalhando sozinha. A mãe comentou que a filha é muito dependente, que consegue fazer algumas coisas sozinha, mas que ainda exige muita atenção dos pais, especialmente nas tarefas escolares. Após terminarem a planta da casa, conversaram sobre os lugares onde mais gostam de ficar e quais são as responsabilidades de cada um no cuidado da casa.

Algumas hipóteses foram levantadas: figura paterna como mediadora, figura materna como superprotetora, a baixa assertividade dos pais e relação de dependência da paciente, revelando assincronia entre potencial intelectual e imaturidade emocional.

Na técnica da argila-autoexpressão, a paciente modelou uma estrutura e a nomeou como: “*O copo que quer expandir!*”. Verbalizou que o copo era ela e que a tampa eram os pais impedindo a expansão. Durante a sessão, L.A.R.

foi demonstrando planejamento, habilidade, criatividade e desorganização com os materiais, fez adequadas reflexões sobre a dinâmica familiar de superproteção e sobre as questões internas de busca de identidade, independência, autonomia e desenvolvimento de seu potencial.

A dinâmica familiar foi gerando sentimento de insegurança, inadequação, baixa autoestima, dependência e imaturidade emocional em L.A.R., que, durante as sessões de terapia, foi tomando consciência, verbalizando seus medos e seus conflitos internos entre crescer e não crescer. Comportamentos de enfrentamento, negativismo e desobediência em relação aos pais foram provocando mudanças nas relações familiares.

Os pais, então, foram convidados para uma sessão junto com a filha, na qual se propôs a criação de um brasão familiar. A paciente iniciou o trabalho recortando as letras iniciais de seu nome e dos nomes e sobrenomes das famílias do pai e da mãe. Trabalharam juntos, em harmonia, seguindo as ideias de L.A.R. A figura paterna propôs algumas palavras significativas para a família: “amor”, “juntos”, “união”, “tranquilidade”. A mãe escolheu uma imagem que simbolizava “*Juntos neste barco*”. A paciente recortou de revista figuras como: cérebro, referindo-se a sua inteligência e criatividade; laço, como união e cordão umbilical; flores, como a família que nunca termina no contorno infinito; amor, como afeto familiar; e estrela, em referência ao nome de sua cachorra, Star. Ao término da atividade, os pais verbalizaram sobre a importância do afeto e da união familiar para que a filha possa dar conta das atividades de vida diária e das tarefas escolares.

A escolha de incluir os membros da família em algumas sessões baseia-se no fato de os problemas que ocorrem com a paciente não decorrerem apenas de condições internas a ela, mas, também, de um intenso intercâmbio com o contexto mais amplo no qual está inserida. Ela não apenas recebe o impacto da família, como também atua sobre ela, influenciando as relações.

Nesse sentido, constata-se uma estrutura familiar aglutinada, na qual as fronteiras e os limites são fracos, implicando pouca privacidade e individualidade, dificuldade de diferenciação e autonomia de cada pessoa (Minuchin, 1982).

Numa sessão individual com a paciente, foram trabalhadas as áreas de interesse. No computador, navegou em sites de músicas, como pop coreano e das bandas Boy With Luv e Kill This Love, quando cantou e dançou, revelando habilidade. Mostrou o canal Caldeirão Furado no *Youtube*, sobre temas como *Harry Potter*, escolas de magia e poder político dos bruxos. Gosta de ler romances e assistir a vídeos sobre animais fantásticos do Brasil, revelando um espectro de interesses. Solicitou-se a L.A.R. que desenhasse como imaginava um mundo ideal. No desenho, escreveu palavras e expressões como: “bonito de todo jeito”, “diferente”, “empático”, “mágico” e “criaturas místicas”, demonstrando um mundo interno de muita criatividade e imaginação, características de uma pessoa com altas habilidades/superdotação do tipo produtivo criativo.

Durante as sessões individuais, L.A.R. verbalizava sobre seus conflitos internos, evidenciando a consciência da discrepância entre seu potencial intelectual e suas dificuldades em relação à produção textual, as questões da disgrafia, da lentidão e da desorganização no contexto escolar. Procurou representar seus sentimentos por meio de um desenho com formas geométricas, que depois pintou com tinta de várias cores. Ao terminar, falou que era uma representação de como se percebia: “*Um ser abstrato*”, a quem, de acordo com suas palavras, “*os pais e os professores sempre estavam dando ordens e esperando por comportamentos aos quais não corresponderia, pois sempre faria do seu jeito*”, evidenciando uma constante busca de identidade.

Nesta sessão, L.A.R. verbalizou a tomada de consciência de sua condição diferenciada como superdotada e de suas dificuldades em se adaptar e corresponder aos modelos idealizados de filha e aluna. Nesse sentido, trabalhou-se o significado da palavra “assincronia” entre potencial intelectual, habilidades e aspectos emocionais de insegurança, imaturidade e baixa autoestima.

A literatura, corroborada pela prática no consultório, tem indicado a possibilidade de o superdotado apresentar assincronia em seu desenvolvimento. Alguns autores esclarecem que o desenvolvimento

assíncrono em superdotados advém do avanço intelectual, que nem sempre acompanha o desenvolvimento nas áreas física, social e emocional. “A discrepância observada no ritmo de desenvolvimento dos vários domínios psicológicos pode ser fonte de algumas dificuldades e vulnerabilidades” (Almeida, Fleith, & Oliveira, 2013, p. 41).

Na técnica das qualidades e defeitos, propôs-se que pai, mãe e filha escrevessem sobre aspectos positivos e negativos de cada um, para depois compartilhar durante a sessão. O pai verbalizou as qualidades da esposa: fácil amizade, honestidade, amor ao próximo, comprometimento com o bem-estar da família e com o trabalho. Os defeitos: não toma decisões sozinha, fica esperando o marido resolver os problemas, não faz que a filha a respeite. Com relação à filha, suas qualidades são: fácil amizade, criativa em artes, alegria de viver, gosta da escola, amor com a família. Os defeitos: desorganização, não atende prontamente aos pedidos, não tem cuidados pessoais (pentear os cabelos, lavar as mãos). A mãe pontuou os aspectos positivos do marido: homem bom, honesto, companheiro, trabalhador, carinhoso. Aspectos negativos: sem paciência, grosseiro e enérgico. Sobre a filha, suas qualidades são: amorosa, inteligente, linda e meiga. Os defeitos: desobediência, não escutar, não ajudar nas tarefas de casa. L.A.R. apresentou lentidão na escrita das palavras, procurou o dicionário para escrever corretamente, revelou dificuldade para administrar o tempo e se organizar. Nesse momento, os pais demonstraram irritação porque a filha não terminava a atividade e pontuaram que isso sempre acontece nas tarefas de casa, provocando desgaste e cansaço. A questão do tempo emergiu durante a sessão.

A paciente sintetizou o funcionamento familiar verbalizando que “o pai sempre tem tudo na sua hora, que a mãe sempre está apressada e que ela sempre está lenta”. Disse para os pais: “*Vocês exigem algo que está fora de mim!*”, manifestando raiva e tristeza por não corresponder às expectativas de idealização e perfeição dos pais. Nesse momento, manifestou choro. Em seguida, dirigiu-se ao quadro branco e desenhou um esquema com três linhas verticais paralelas: a do meio, sinuosa e de cor diferente das demais,

seria a representação de si mesma, as laterais retas seriam o pai e a mãe, e todos os traços verticais estavam interligados por traços horizontais, que representariam a interferência e a interdependência familiar. Em seguida, propôs uma nova forma de relacionamento com as figuras paternas, desenhou três linhas sinuosas, de cores diferentes e com poucos traços interligando-as, para representar a necessidade de apoio dos pais, mas, ao mesmo tempo, sua necessidade de espaço e tempo para construir sua identidade própria, com suas potencialidades, dificuldades, habilidades e criatividade.

As adaptações na estrutura e na organização familiar, necessárias para manejar as tarefas da pré-adolescência, são tão básicas que a própria família se transforma de uma unidade que protege e nutre os filhos pequenos em uma unidade que é um centro de preparação para a entrada do futuro adolescente no mundo das responsabilidades e dos compromissos adultos (Carter, McGoldrick, & Veronese, 1995).

As origens dessa transformação familiar são as tarefas desenvolvimentais do adolescente, que iniciam com o rápido crescimento físico e a maturação sexual durante a puberdade e que impulsionam os movimentos de busca de identidade e de estabelecimento da autonomia em relação à família. Autonomia que não significa desconectar-se emocionalmente dos pais, mas, sim, que não é um ser tão dependente em termos psicológicos e que exerce mais controle sobre a tomada de decisões em sua vida.

Pode-se observar que, no decorrer do processo psicoterapêutico, os pais foram se conscientizando da necessidade de L.A.R. crescer e amadurecer em termos emocionais, bem como ter espaço para desenvolver seu alto potencial intelectual, tendo como foco principal as habilidades e a criatividade, por meio da arte, da dança, do teatro, da música, da pintura e dos jogos.

No sistema familiar, a capacidade de proporcionar um continente seguro para o desenvolvimento intelectual está primariamente ligada à habilidade dos membros da família (em especial os pais) de separar os próprios conflitos relativos às realizações das expectativas e conflitos dos filhos. Essa capacidade, evidentemente, está intrinsecamente enraizada no grau de

satisfação ou, pelo menos, de resolução, nas questões intelectuais que afetam os próprios filhos (Polity, 1998). Para a família de L.A.R., foi importante perceber que os conceitos de pertencimento e individuação não são antagônicos, mas que operam em simetria e se fortalecem mutuamente na transição dos ciclos vitais familiares.

O atendimento psicopedagógico iniciou com uma atividade em que L.A.R. poderia fazer um desenho livre e descrevê-lo em seguida. Nesse primeiro contato, observou-se a dificuldade para realizar o registro escrito e a rapidez com que tentou executar a consigna, como se as mãos quisessem acompanhar a agilidade do pensamento. Outro ponto observado nessa atividade foi o movimento de pinça exercido pelos dedos indicadores e polegares. Nesse momento, observou-se que a pressão e a pegada no lápis eram inadequadas: uma pressão com alta intensidade e uma pegada que dificultava o movimento de pinça ideal para a escrita.

Essas observações tinham como objetivo a confirmação do planejamento das atividades escolhidas para a intervenção psicoeducacional, visto que a disgrafia pode se configurar em diferentes grupos, segundo Melo et al. (2018):

- **Maturativas:** relacionadas a lateralidade, motricidade e equilíbrio. As crianças apresentam escrita irregular no nível de pressão, velocidade e traçado.
- **Carateriais:** relacionadas ao grafismo lento ou rápido e instável ou estável.
- **Pedagógicas:** relacionadas à rigidez do ensino, com dificuldade na mudança das letras maiúscula para minúscula, bem como à rapidez e à qualidade da escrita.

A partir dessa sessão, observou-se que L.A.R se enquadrava nos três casos descritos e, então, foram elaboradas atividades que pudessem exercitar o desenho das letras, a força aplicada na pinça do lápis, bem como o exercício de organização de estudos e estímulo da criatividade. Essas atividades foram

divididas nas sessões de modo que L.A.R. não perdesse a motivação para exercitar os pontos de fragilidade em seu processo de aprendizagem, sendo alternadas entre atividades de caligrafia, exercícios de ligar pontos e criatividade.

Nas atividades que exercitavam a caligrafia, foram utilizados cadernos pautados, folhas pautadas, exercícios de escrita de letras cursivas soltas, exercícios de letras em caixa alta, exercícios de produção textual livre e exercícios em folhas quadriculadas. Nessas atividades, L.A.R. apresentava resistência, precisando de muita intervenção quanto à pressa para terminar, ao traçado adequado das letras e à observação da escrita de maiúscula, minúscula, terminalidade e espaçamento entre as palavras.

Nas atividades para o exercício do movimento de pinça e força aplicada na escrita, foram realizadas atividades de coordenação motora, como criação de esculturas pequenas com massa de modelar (minicarrinho, minicasinha, etc.), atividades de escritas de setas à direita, à esquerda, horizontal, vertical, liga pontos sem tirar o lápis do papel e recorte de material em papelão e E.V.A.

Durante as sessões iniciais, a família trouxe a queixa sobre a falta de planejamento de L.A.R. para se organizar nas atividades da escola e, então, iniciou-se um trabalho paralelo de planejamento de tempo das sessões, no qual ela pudesse escolher dois tempos para atividades livres. Esse planejamento foi estendido para as atividades de casa, onde ela apresentou bastante resistência em dividir seu tempo de estudo com o tempo livre, comportamento que não era apresentado nos 50 minutos de sessão.

Os resultados obtidos até o momento com relação à caligrafia e à força aplicada no lápis são satisfatórios e avançam condizentes com o processo de treino da atenção, desenho e traçado das letras. Ainda existe a necessidade de trabalho com as letras que envolvem mais contornos, como a, e, l, f, m, n, o, t e i. Já o trabalho com a organização, segundo o relato da família, precisa ser intensificado, visto que ela apresenta resistência, tentando manipular e burlar os combinados de tempo.

L.A.R. recebeu alta do atendimento em fonoaudiologia após passar pela tomografia e constatar que não há mais alterações no processamento

auditivo central.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em ambos os atendimentos, existe um ponto focal no comportamento de L.A.R.: trata-se da busca de sua identidade. No atendimento psicopedagógico, essa necessidade apresenta-se por meio da resistência e da dificuldade que a família tem em fazer cumprir os combinados na divisão do tempo e na organização dos estudos. Essa dificuldade confirma o desequilíbrio no sistema familiar, transformando as tarefas de casa, escolares ou não, em momentos de discussões e brigas, ora com o pai, ora com a mãe.

No caso da disgrafia, o potencial apresentado por L.A.R. para a área da linguagem é prejudicado por seu desempenho quando precisa da habilidade da escrita, causando frustrações ao receber dos professores recados de que precisa melhorar sua letra. Nas sessões de psicopedagogia, essa frustração é trabalhada mostrando, por meio de seu portfólio de atividades, os avanços que ela vem obtendo. Também é estimulada para que perceba a necessidade de expor aos professores sua disfunção, relatando a eles as terapias que está fazendo para que avance nesse sentido.

Já com a família, que também se frustra nessa situação, é explicada a necessidade do diálogo constante com o setor pedagógico escolar, para a efetivação de adaptações metodológicas que atendam a suas necessidades específicas.

Ambas as terapeutas se dispuseram a ir até escola, no início do ano letivo de 2020, conversar com a equipe pedagógica, mas, em função do isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, as terapias e intervenções precisaram ser suspensas, sendo retomadas após dois meses. Com a implementação das aulas remotas, o trabalho de organização precisou ser intensificado, e o aspecto emocional do sistema familiar precisou ser acompanhado mais de perto. L.A.R. passou a apresentar maior autonomia na realização das tarefas escolares, bem como na organização e na

reestruturação de seu quarto como ambiente de estudo e de produção artística com suas pinturas em tela.

Quanto ao atendimento psicológico, observou-se que os pais de L.A.R. se mostram afetivos, cuidadores e responsáveis. Constatou-se que as crises possibilitaram algumas mudanças internas e externas necessárias à evolução no ciclo vital familiar. As figuras parentais começaram, então, a tomar consciência da corresponsabilidade na manutenção da relação de dependência da filha, bem como das causas das discussões, como desvio de conflito do relacionamento de dependência da esposa em relação ao marido na função de mãe. A figura materna mantinha relação de superproteção com a filha de maneira inconsciente, demonstrando sentimento de insegurança de sua real capacidade. Atualmente, está procurando monitorar e delegar as responsabilidades para a filha. A figura paterna procurava ser mediadora das situações de estresse, sobrecarregando-se nas funções e mantendo o sistema. Atualmente, tem se mostrado mais exigente e enérgico com a filha e a esposa, quebrando o equilíbrio homeostático.

O trabalho terapêutico tem como objetivos futuros a potencialização dos pais com relação a seus papéis, a valorização do potencial intelectual, das habilidades e da criatividade de L.A.R., a melhoria na comunicação, o estabelecimento de regras e normas e a diferenciação de cada um no sistema familiar. Torna-se fundamental a compreensão do assincronismo entre potencial e desempenho, entre os aspectos intelectual e emocional da pré-adolescente L.A.R (11 anos), com diagnóstico de dupla excepcionalidade altas habilidades/superdotação e disgrafia, nesse novo ciclo de vida familiar, na busca de sua identidade, sua autonomia, sua independência e seu desenvolvimento integral.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L. S., Fleith, D. S., & Oliveira, E. P. (2013). *Sobredotação: respostas educativas*. Braga, Portugal: ADIPSI EDUC.
- Alencar, E. M. L. S., & Fleith, D. S. (2001) *Superdotação: determinantes, educação e ajustamento*. São Paulo, SP: EPU.

- Carter, B., McGoldrick, M., & Veronese, A. V. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Fleith, D. S., & Alencar, E. M. L. S. (2002). *Desenvolvimento de talentos e altas habilidades – orientação a pais e professores*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Gallagher, J. J. (1988). National agenda for educating gifted students: Statement of priorities. *Exceptional Children*, 55(2), 107-114. <https://doi.org/10.1177/001440298805500202>
- Gallagher, S. A., & Gallagher, J. J. (2002). Giftedness and Asperger's syndrome: a new agenda for education. *Understanding our Gifted*, 14(2), 7-12. Recuperado de <https://www.hoagiesgifted.org/ERIC/fact/asperger.pdf>
- Kalbfleisch, M. L., & Iguchi, C. M. (2008). Twice-exceptional learners. In J. Plucker & C. M. Callahan (Eds.), *Critical issues and practices in gifted education* (pp. 707-719). Waco, TX: Prufrock.
- Landau, E. A. (2002). *A coragem de ser superdotado*. Fortaleza, CE: Arte & Ciência.
- Melo, D. G. S., Azevedo, C. D. X., Silva, H. F., Moura, I. T. T., Moura, K. R., & Barbosa, S. S. (2018). Avaliação e reabilitação neuropsicológica em crianças com dislexia, disgrafia e discalculia. *Psicologia.PT*. Recuperado de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1277.pdf>
- Mettrau, M. B. (2000). *Inteligência: patrimônio social*. Rio de Janeiro, RJ: Dunya.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Wai-Yung, L. (2009). *Famílias e casais: do sintoma ao sistema*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pérez, S. G. P. B. (2009). A identificação das altas habilidades sob uma perspectiva multidimensional. *Revista Educação Especial*, 22(35). <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X>
- Polity, E. (1998). *Psicopedagogia: um enfoque sistêmico*. São Paulo, SP: Empório do Livro.
- Renzulli, J. S. (2004). O que é esta coisa chamada superdotação, e como a desenvolvemos? Uma retrospectiva de vinte e cinco anos. *Educação*, 27(52), 75-131. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/277255884_O_que_e_esta_coisa_chamada_Superdotacao_e_como_a_desenvolvemos_Uma_retrospectiva_de_vinte_e_cinco_anos
- Renzulli, J. S. (2005). The three-ring conception of giftedness: a developmental model for promoting creative productivity. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 246-279). New York, NY: Cambridge University Press.
- Renzulli, J. S. (2016). The three-ring conception of giftedness: A developmental model for promoting creative productivity. In S. M. Reis (Ed.), *Reflections On Gifted Education* (pp. 55-86). Waco, TX: Prufrock Press. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Joseph-Renzulli/publication/237668711_The_Three-Ring_Conception_of_Giftedness_A_Developmental_Model_For_Promoting_Creative_Productivity/links/5963e08ba6fdccc9b16063d5/The-Three-Ring-Conception-of-Giftedness-A-Developmental-Model-For-Promoting-Creative-Productivity.pdf
- Souza, A. M. P. (2015). *Disgrafia: causas e estratégias de correção no ensino aprendizagem* (Monografia de graduação). Universidade de Brasília, Buritis, MG.
- Sternberg, R. J. (2009). *Psicologia cognitiva*. São Paulo, SP: Cengage Learning.
- Virgolim, A. M. R. (2007). *Altas habilidades/superdotação: encorajando potenciais*. Brasília, DF: SEESP/MEC.
- Weber, L. N. D. (2008). *Família e desenvolvimento: visões interdisciplinares*. Curitiba, PR: Juruá.

DUPLA EXCEPCIONALIDADE E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

*Katya Luciane de Oliveira
Amanda Lays Monteiro Inácio
Patrícia Waltz Schelini
Izabel Hazin*

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como objetivo apresentar e discutir a dupla excepcionalidade em razão de transtornos de ansiedade, visando demonstrar como ocorre o manejo da avaliação psicológica (AP) nessa condição. Inicialmente, serão tecidas algumas considerações acerca dos conceitos de altas habilidades e dupla excepcionalidade. Na sequência, serão apresentadas definições sobre ansiedade e transtornos associados, enfatizando o transtorno de ansiedade social (fobia social). Um caso com essa especificidade avaliativa será apresentado, de modo a ilustrar o manejo prático da avaliação. Por fim, discussões e considerações finais serão realizadas, a fim de elucidar as limitações e avanços sobre esse tema.

ALTAS HABILIDADES E DUPLA EXCEPCIONALIDADE

Historicamente, o conceito de inteligência passou por diferentes tipos de explicação na literatura científica, evoluindo gradualmente, em um processo cumulativo e integrativo (Primi, 2003; Segabinazi & Zamo, 2016). Esses avanços trouxeram consigo importantes mudanças para a definição de altas habilidades/superdotação (AH/SD), sobretudo no que se refere ao

entendimento de que as capacidades intelectuais não são suficientes para a compreensão desse fenômeno (Zaia, Nakano, & Peixoto, 2018).

A definição das AH/SD é bastante complexa, tendo indicadores na literatura quanto à presença de diferentes elementos explicativos. Entre eles, destacam-se a capacidade intelectual, a criatividade, a motivação e a liderança, em patamares superiores àqueles esperados para a população com desenvolvimento típico (Feldman, 2000; Papalia & Feldman, 2013; Robinson & Clinkenbeard, 2008). Essa concepção ampliada é corroborada pelas políticas educacionais brasileiras. Destaca-se que tanto a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) (Brasil, 2008) quanto a Resolução n. 81/2012, da Secretaria de Educação Especial, caracterizam os estudantes com AH/SD como indivíduos com um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento, isoladas ou combinadas. São elas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotora e artística. Também apresentam elevada criatividade, alto nível de motivação e envolvimento com realização de tarefas em campos de seu interesse.

Em uma revisão de literatura sobre a temática, Nakano e Siqueira (2012) constataram que há divergências na definição do conceito e falta de instrumentos específicos validados e normatizados para AH/SD. Zaia et al. (2018) reafirmaram a mesma concepção em seu estudo de validação de um instrumento para identificação de características de superdotação, enfatizando que, entre os desafios enfrentados, encontra-se a falta de testes específicos desenvolvidos e aprovados para identificação e avaliação da temática.

Ademais, estudos salientam que o mito de que o indivíduo com AH/SD está isento de apresentar dificuldades educativas, emocionais, comportamentais e/ou necessidades educativas especiais pode acarretar prejuízos à identificação e ao manejo da condição (Ourofino & Fleith, 2005; Silva, Martins, Cardoso, & Cavalcanti, 2018). Com base nessa premissa, tem-se avançado nas pesquisas que evidenciam a perspectiva de que indivíduos com AH/SD podem apresentar um conjunto de necessidades educativas

especiais associadas a vários quadros de transtornos psicológicos e comportamentais (Pfeiffer, 2013, 2015).

À presença de capacidades superiores em uma ou mais áreas, que ocorre em conjunto com deficiências ou condições tidas como incompatíveis com essas capacidades, dá-se o nome de dupla excepcionalidade (Pfeiffer, 2015). O termo foi concebido em 1975, por James Gallagher, para se referir a crianças que exibiam, simultaneamente, habilidades e déficits, ou seja, crianças com desenvolvimento excepcional em dois domínios, comumente tidos como opostos, mas que, nesses casos, constituem um contínuo de capacidades (Baum, Schader, & Hébert, 2014). Podem-se citar, por exemplo, indivíduos que apresentam AH/SD em conjunto com transtornos do neurodesenvolvimento, como síndrome de Asperger (SA), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos de aprendizagem (TA) (Alves & Nakano, 2015). Conforme esses autores salientam, muitos profissionais de diversas áreas, incluindo a educação e a saúde, não contam com o preparo teórico e/ou clínico adequado para identificar quando o indivíduo com algum déficit também apresenta o desenvolvimento de habilidades acima do tipicamente esperado. Soma-se a isso um despreparo nas próprias práticas previstas nas legislações vigentes, com concepções equivocadas e prejuízos que repercutem no diagnóstico e nas estratégias possíveis a esses quadros.

A literatura indica que sujeitos com dupla excepcionalidade podem ser considerados mais propensos à intensidade e à sensibilidade emocionais associadas à superdotação. Para Dabrowski (1964), que cunhou a teoria da desintegração, seriam cinco superexcitabilidades associadas às altas habilidades/superdotação: psicomotora (impulsividade, hiperatividade), sensorial (sensibilidade ao toque, cheiro, som e luz), intelectual (necessidade voraz de obter informações e resolver problemas), imaginativa (sonhos vívidos, imaginação) e emocional (medos, fobias, ansiedades, sentimento de isolamento e depressão) (Probst & Piechowski, 2011).

Porém, na atualidade, ainda se identifica escassez de investigações empíricas que versam sobre AH/SD e fatores como ansiedade, depressão,

transtornos alimentares, problemas de conduta, entre outros (Pfeiffer, 2015). Aliado a isso, estudos anteriores têm argumentado o risco aumentado que pessoas com AH/SD apresentam para desenvolver problemas psicológicos e transtornos psiquiátricos, sendo um deles a ansiedade (Baum & Owen, 1988, 2004).

Se a perspectiva do risco for enfatizada, ou seja, caso se observem características dos altamente habilidosos que podem provocar alguma dificuldade ou transtorno, é importante considerar que as expectativas de papéis sociais/acadêmicos podem ser únicas para crianças e adolescentes superdotados. Nesse sentido, a suposição de que crianças e adolescentes AH/SD devem concluir a educação formal e, no futuro, conseguir um bom emprego pode acontecer antes que eles estejam emocionalmente maduros para lidar com as responsabilidades que os acompanham (Mueller & Winsor, 2018). Em virtude da capacidade intelectual avançada, pais e professores podem tratá-los como se estivessem mais preparados emocionalmente do que realmente são, levando-os ao estresse, à ansiedade e à depressão. Nessa visão, as altas habilidades seriam entendidas como uma condição primária que tornaria o sujeito mais suscetível ao desenvolvimento de uma condição secundária.

Isto posto, o propósito deste capítulo é problematizar acerca das possíveis relações entre as altas habilidades/superdotação e os transtornos psiquiátricos. Para tanto, circunscrever-se-ão como foco de investigação e análise os transtornos de ansiedade, descritos na seção a seguir.

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

A ansiedade pode ser definida como uma reação do indivíduo diante de uma situação interpretada como ameaçadora ou de perigo. Caracteriza-se pela presença de sentimento desagradável de desconforto e medo, oriundo de uma possível antecipação de uma situação perigosa ou desconhecida (Hirshfeld, Rosenbaum, Fredman, & Kagan, 1999). O indivíduo, no que tange a suas reações afetivas, e seu corpo (reações fisiológicas) tendem a tomar

medidas protetivas, de modo a preservar sua sobrevivência. A quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* – DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013) estabelece que o medo é uma resposta emocional do indivíduo a alguma ameaça iminente, seja ela real ou percebida, e a ansiedade seria a antecipação de ameaça futura que atente contra a integridade física ou psíquica da pessoa.

Do ponto de vista da preservação da espécie, a ansiedade permite que uma reação imediata seja disparada, colocando o corpo em situação de alerta, impelindo a uma resposta que o conduza à segurança e à proteção, razão pela qual a ansiedade pode ser funcional. Em contraponto, a ansiedade também pode gerar reações que paralisam o indivíduo e impedem qualquer reação. Pode, ainda, manifestar-se de maneira crônica, o que tende a atrapalhar a funcionalidade da vida do indivíduo. Quando isso ocorre, é possível considerar essa situação um transtorno, conforme apontaram Barlow e Durand (2015).

Nessa perspectiva, Castillo, Rocondo, Asbahr e Manfro (2000) e Falcone e Gonçalves (2019) observam que a ansiedade passa a ser considerada patológica quando essa reação é exagerada e desproporcional ao estímulo eliciador, bem como à faixa etária correspondente àquela do sujeito. Outro indicador é que os episódios ansiosos passam a sobrepor negativamente na qualidade de vida e no conforto emocional cotidiano do indivíduo. Os autores apontam, ainda, que, para diferenciar um quadro ansioso normal daquele considerado fisiológico, deve-se observar a cadência da reação, se é episódica ou de caráter persistente.

Para um transtorno de ansiedade ser considerado elemento primário em um quadro clínico, este não deve apresentar explicações causais relacionadas a outras condições psiquiátricas. Montiel, Bartholomeu, Machado e Pessotto (2014) discutem que na literatura científica sobre o assunto há um indicativo de que os indivíduos que desenvolvem transtornos ansiosos apresentam vulnerabilidade em razão de uma percepção de não adequação ao meio. Para os autores, padrões de pensamentos distorcidos ativam comportamentos desadaptativos em relação a determinado estímulo.

A vulnerabilidade, segundo Falcone e Gonçalves (2019), refere-se à tendência da pessoa a se perceber como potencialmente sujeita a ameaças internas e externas, sobre as quais não tem controle. As pessoas acometidas desse quadro podem apresentar crenças distorcidas da situação, o que lhes causa incômodo, e, por isso, tendem a exibir comportamentos de passividade e evitação diante do estímulo ansiogênico ou, ainda, podem apresentar reações exageradas e reativas as quais denotam ações agressivas e defensivas.

Autores como Clark e Beck (2012) consideram que vários estímulos podem ser desencadeantes da ansiedade e da sensação de vulnerabilidade. Há estímulos externos, que são aqueles relacionados a condições externas ao sujeito, por exemplo, medo de lugares fechados ou abertos (elevadores, estacionamentos, aviões), medo de situações ou contextos que envolvem assepsias (agulhas, locais insalubres, feridas), medo de animais ou insetos, entre outros. Os estímulos internos, por sua vez, associam-se ao medo de situações internas sobre as quais a pessoa supostamente não tem controle, por exemplo, medo de perda de controle, medo de esquecer as palavras, medo de passar mal e não ter socorro, etc.

O DSM-5 (APA, 2013) organiza os transtornos de ansiedade em função dos estágios de desenvolvimento nos quais os transtornos comumente se manifestam. O Quadro 16.1 apresenta os principais transtornos descritos no DSM-5, bem como uma breve síntese de suas especificidades.

Quadro 16.1. Principais transtornos de ansiedade descritos pelo DSM-5

Transtorno	Síntese
Transtorno de ansiedade de separação	A pessoa funciona de maneira apreensiva e ansiosa no que se refere a figuras de apegos, seja por medo de perda ou separação.
Mutismo seletivo	Embora saiba falar, no mutismo o indivíduo sente-se incapaz de falar em esferas de trabalho, escola ou em outras interações relevantes.
Fobias específicas	Os indivíduos tendem a apresentar, de maneira persistente e desproporcional ao perigo real da situação, apreensão e ansiedade. Há fobias relativas a animais, sangue, injeções, entre outras.
Transtorno de ansiedade social (fobia social)	Demonstração de medo e ansiedade em situações sociais nas quais o indivíduo pode potencialmente sofrer algum tipo de avaliação ou julgamento.
Transtorno de pânico	Os indivíduos com esse transtorno apresentam ataques de pânico recorrentes e incontroláveis, fazendo que sofram com medo de que novos ataques aconteçam.
Agorafobia	Um agorafóbico tende a apresentar apreensão e ansiedade em situações (transportes públicos, lugares abertos ou fechados, multidões, filas, estar fora de casa sozinho) nas quais ele julga que não poderá sair com êxito da situação, bem como não haverá auxílio caso precise.
Transtorno de ansiedade generalizada	É caracterizado pela ansiedade, preocupação, irritabilidade, inquietação, dificuldade de concentração, episódios de 'brancos', fadiga, tensão muscular e insônia/ou excesso de sono, de forma recorrente e desproporcional. Isso pode ocorrer em diversos domínios, considerando especialmente aqueles caracterizados por exigências de desempenho acadêmico ou laboral.
Transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento	Os indivíduos manifestam esse transtorno em razão do uso e da indução de substância/medicamento, seja por intoxicação ou abstinência.

Fonte: adaptado de APA (2013).

Mais adiante neste capítulo, será apresentado um caso, com o manejo diagnóstico adotado, em que se observou a dupla excepcionalidade. No diagnóstico, fica evidenciado o transtorno de ansiedade social ou fobia social, de modo que, na sequência, serão trazidas mais considerações sobre esse transtorno, para que, então, a descrição do caso e o manejo da avaliação psicológica sejam apresentados.

Para Falcone (2014), a pessoa que apresenta o transtorno de ansiedade social tende a ter medo quando do enfrentamento de uma situação social que lhe cause, em sua percepção, alguma humilhação ou constrangimento, estando sempre relacionado ao fato de interagir. Essas pessoas apresentam uma autocrítica avaliativa muito exigente, percebendo o próprio comportamento social como algo muito negativo ou inadequado. O sentimento de pavor associado ao quadro refere-se a uma reação de antecipação a uma potencial situação de interação social.

O transtorno de ansiedade social (fobia social) é descrito no DSM-5 (APA, 2013) com os seguintes critérios diagnósticos:

- a) Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas. Exemplos incluem interações sociais (p. ex., manter uma conversa, encontrar pessoas que não são familiares), ser observado (p. ex., comendo ou bebendo) e situações de desempenho diante de outros (p. ex., proferir palestras).
- b) O indivíduo teme agir de modo a demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente, isto é, será humilhante ou constrangedor, provocará rejeição ou ofenderá outros.
- c) As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade.
- d) As situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade.
- e) O medo ou a ansiedade são desproporcionais à ameaça real apresentada pela situação social e ao contexto sociocultural.
- f) O medo, a ansiedade ou a esquiva são persistentes, durando,

geralmente, mais de seis meses.

- g) O medo, a ansiedade ou a esquiva causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- h) O medo, a ansiedade ou a esquiva não são consequência dos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou de outra condição médica.
- i) O medo, a ansiedade ou a esquiva não são mais bem explicados pelos sintomas de outro transtorno mental, como transtorno de pânico, transtorno dismórfico corporal ou transtorno do espectro autista.
- j) Se outra condição médica (p. ex., doença de Parkinson, obesidade, desfiguração por queima duras ou ferimentos) está presente, o medo, a ansiedade ou a esquiva são claramente não relacionados ou são excessivos.

A avaliação dos transtornos de ansiedade, conforme argumentam Falcone e Gonçalves (2019), requer a realização de uma anamnese mais densa, que aborde aspectos que permitam identificar os disparadores da ansiedade, os comportamentos associados à evitação, os comportamentos que colaborem para a manutenção do quadro ansioso, os sintomas físicos e afetivos e o modo como os indivíduos lidam com eles, os possíveis déficits em habilidades cognitivas, os tratamentos anteriores e os tratamentos medicamentosos e as outras possíveis comorbidades associadas.

Um manejo clínico do avaliador também é requerido na avaliação desse transtorno, pois se trata de um diagnóstico que não é possível ser evidenciado somente por meio de uma técnica, como um teste psicológico ou entrevista. Há que se ter elucidada a questão de que a anamnese, por exemplo, embora constitua um elemento importante nessa avaliação, também não pode ser o único recurso empregado. De acordo com o art. 2º da Resolução n. 09/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018):

Na realização da avaliação psicológica, a psicóloga e o psicólogo devem basear sua decisão, obrigatoriamente, em métodos e/ou técnicas e/ou instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional da psicóloga e do psicólogo (fontes

fundamentais de informação), podendo, a depender do contexto, recorrer a procedimentos e recursos auxiliares (fontes complementares de informação).

Posto isto, na sequência será apresentado um caso no qual se caracterizará o manejo avaliativo empregado. Assim, haverá uma breve descrição do avaliando e da demanda, dos recursos e testes empregados na ocasião. Por fim, serão tecidas as considerações e possíveis conclusões acerca da dupla excepcionalidade com o transtorno de ansiedade. Vale destacar que os instrumentos utilizados na avaliação psicológica (AP) em questão condiziam com o indicado para a época em que esta foi realizada, bem como alguns dados do avaliando foram suprimidos e/ou modificados, com o objetivo de garantir o sigilo inerente à AP.

Quadro 16.2. Caso clínico

Síntese do Caso
Avaliando: E. G. L. Sexo: masculino Data de nascimento: 27/08/1980 Período da avaliação: abril/junho de 2012
Descrição do avaliando e da demanda: E. é um homem adulto que mora com o pai e trabalha em uma empresa de tecnologia da informação desenvolvendo <i>softwares</i>. O rapaz tem formação de nível superior (engenharia elétrica) e uma situação financeira estável. É filho único e perdeu a mãe aos 8 anos de idade, por causa de um acidente de carro. O pai trabalha como operador de máquinas e nunca mais se relacionou afetivamente após a perda da esposa. E. conta que, durante o período escolar, sempre se saiu muito bem nas matérias, sendo que uma vez recebeu um prêmio em uma feira de ciências da escola e outro numa competição de matemática. Apesar de um excelente desempenho escolar, relata que tinha poucos amigos. Não costumava tomar iniciativa de iniciar conversas, mesmo com aqueles com quem tinha mais proximidade. Costumava sentar-se sempre perto da parede, para evitar contato e não chamar atenção. O rapaz conta que, na adolescência, a situação se manteve, de modo que, ao precisar pedir ajuda ou falar com pessoas desconhecidas, acabava sempre desistindo, por causa dos sintomas físicos que apresentava, como sudorese excessiva e dores na barriga. Em entrevista com o pai, este afirmou que o filho sempre teve dificuldades para se enturmar, mas que nunca foi chamado à escola por causa de maiores problemas, e nas reuniões as professoras afirmavam que E. era muito inteligente, sempre tirava notas altas e se destacava bastante, porém, era muito tímido. O pai recorda-se de uma situação em que o menino, por volta dos 12 anos, precisou fazer uma apresentação em sala de aula, sendo que, naquela ocasião, a professora ligou para o responsável a pedido do aluno, que não conseguiu apresentar o trabalho, exibindo, inicialmente, uma fala em tom baixo e desconexo, e desistindo na sequência, ao sair da sala correndo. Quanto à vida adulta, E. conta que ainda precisa se esforçar muito para manter relações sociais, principalmente no trabalho, sendo que seu chefe já o advertiu sobre a importância de manter bons relacionamentos na empresa, e não apenas executar o trabalho de modo satisfatório. O rapaz afirma que é muito bom no que faz e prefere trabalhar sozinho. Ele diz que frequentemente inventa desculpas aos colegas quando o convidam para sair após o expediente ou aos fins de semana. Sobre a vida amorosa, ele explica que na adolescência chegou a gostar de uma moça, mas ela era bastante conhecida na escola, o que era motivo suficiente para que ele não soubesse como se aproximar, pois ficava pensando em como passaria vergonha ao se expor perante ela, pois todos ficariam sabendo de seu fracasso. Demanda: E. foi encaminhado pelo psiquiatra, com quem faz acompanhamento há cerca de 2 anos para uma avaliação psicológica. A suspeita do médico era de que havia um quadro de fobia social, conforme constava no encaminhamento.
Procedimentos e técnicas: • Entrevista com o cliente • Entrevista com o pai do cliente • Aplicação de testes: <i>Inventário Fatorial de Personalidade</i> (IFP), <i>Bateria Fatorial de Personalidade</i> (BFP), <i>Inventário de Habilidades Sociais</i> (IHS), <i>Bateria de Provas de Raciocínio</i> (BPR-5), <i>Técnica das Manchas de Tinta de Rorschach</i> (Rorschach), <i>Instrumento</i>

de Avaliação Neuropsicológica Breve (Neupsilin) e Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS-III).

Resultados da avaliação:

Aspecto cognitivo: a BPR-5 avalia cinco raciocínios, quais sejam, verbal, abstrato, mecânico, espacial e numérico. No que se refere às habilidades que a BPR-5 avalia, E. apresentou um desempenho acima do esperado. Isso significa que, nas habilidades intelectuais específicas de estabelecer relações abstratas entre conceitos verbais e em situações novas para as quais tem pouco conhecimento prévio; bem como o conhecimento prático de mecânica e física, capacidade de raciocinar indutiva e dedutivamente com símbolos numéricos, conhecimento de operações aritméticas e a capacidade de formar representações mentais visuais e manipulá-las a tal ponto de formular novas representações, E. foi bem sucedido na execução das tarefas, apresentando um aproveitamento considerado excelente nas tarefas apresentadas no teste. Não demonstrou dificuldade para fazer as tarefas e realizava-as muito rapidamente, obtendo pontuação máxima em 4 das 5 provas do referido teste.

Nos subtestes do Neupsilin, E. obteve um desempenho considerado típico. No subteste de linguagem, apesar de apresentar um desempenho abaixo do esperado com relação à linguagem escrita e oral, ao observar o âmbito da linguagem automática, repetição e compreensão, obteve um resultado na média. No aspecto da atenção e nas habilidades aritméticas, apresentou um desempenho satisfatório, sendo que nas habilidades aritméticas alcançou a totalidade de acertos possíveis.

Nos resultados do WAIS-III, E. obteve um desempenho geral considerado melhor que o de pelo menos 90% dos participantes de mesma idade. Novamente demonstrou facilidade para realizar as atividades e, do mesmo modo, as tarefas foram desempenhadas com rapidez, corroborando, portanto, os resultados do BPR-5.

Aspecto emocional: as características pessoais são comportamentos que as pessoas apresentam com maior frequência ao relacionar-se no ambiente onde vivem. Assim, pode-se compreender o indivíduo ao observar quais características são mais marcantes em seu estilo de vida. Com essa finalidade, foram empregados o IFP e a BFP, nos quais foi possível levantar as características presentes no comportamento do avaliando. Os resultados do IFP indicaram pontuação baixa em intracepção (percentil 5%) – tendência a evitar deixar-se conduzir por sentimentos e inclinações difusas, pela fantasia e imaginação, orientando-se por fatos concretos. Os traços marcantes foram deferência (percentil 97,5%), caracterizada por respeito, reverência e admiração por figuras de autoridade; denegação (percentil 90%) ou facilidade em submeter passivamente a forças externas, aceitação de castigos e sentimento de culpa; desempenho (percentil 92,5%), indicando ambição, empenho e desejo de realizar algo difícil com independência, mantendo alto padrão de realização. Na BFP, **pôde-se constatar que os fatores extroversão (que avalia comunicação, dinamismo e interação social), socialização (que abarca amabilidade, pró-sociabilidade e confiança nas pessoas) e abertura (que tange abertura a ideias, liberalismo e busca por novidades), E. apresentou percentis** muito baixos, o que denota uma aparente dificuldade nesses comportamentos.

O escore geral do avaliando no IHS situa-se consideravelmente abaixo do padrão médio, indicando a presença de déficits em habilidades sociais, o que pode constituir fontes de problemas adaptativos e/ou funcionais. Há dificuldades pontuadas no IHS, como de declarar sentimentos amorosos, falar para um público conhecido ou desconhecido, participar de conversação, interromper a fala do outro, lidar com críticas injustas e chacotas, discordar de autoridades, manter conversa com desconhecidos e expressar sentimentos positivos e negativos para pessoas próximas. Tais resultados podem ser corroborados com os escores baixos em extroversão, interação social e abertura a novas ideias na

BFP. Nestes, os traços descrevem pessoas que necessitam de um contato constante para desenvolver intimidade, com preferência por atividades individuais e dificuldades para estabelecer relações sociais.

Na *Técnica das Manchas de Tinta de Rorschach*, as respostas apresentadas foram insuficientes. Um número reduzido de respostas nesse teste comumente está associado a déficits cognitivos ou problemas emocionais, hipótese que foi levantada com base tanto nos comportamentos identificados durante a aplicação quanto em outros indicadores do Rorschach, como dificuldades em descrever ou explicar os pensamentos e os sentimentos próprios e dos outros, além de suas reações.

No geral, E. apresentou uma compreensão deficitária ou não adaptada de si mesmo e das outras pessoas. Os indicadores demonstraram uma percepção dos outros indivíduos mais em função de seus papéis (p. ex., pessoa acolhedora, autoridade, etc.) do que como apresentando características complexas. Essa compreensão atípica pode resultar em dificuldades nas relações interpessoais, tendendo a não enxergar os relacionamentos como cooperativos ou trazendo suporte. Tal dificuldade nas relações interpessoais foi relatada por E. durante as entrevistas, e também por seu pai. Além disso, uma compreensão deficitária ou não adaptada de si pode ser observada, ainda, nos resultados no IFP e BFP.

Síntese da conclusão: com base nos resultados apresentados, pode-se concluir que E. apresenta desempenho cognitivo acima do esperado. Ademais, os resultados inerentes à avaliação dos aspectos emocionais indicam déficits em habilidades sociais e falta de autoconhecimento, o que pode constituir fontes de problemas adaptativos e/ou funcionais em suas relações com o meio. Ressalta-se que os resultados também convergem com as informações trazidas pelo avaliando e por seu pai ao longo da avaliação.

Encaminhamentos: sugere-se que o avaliando dê continuidade ao acompanhamento psiquiátrico que já realiza. Ademais, ao que parece, E. beneficiar-se-ia com psicoterapia individual, a fim de que conseguisse lidar de maneira mais adequada com seu comportamento emocional e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das altas habilidades/superdotação (AH/SD) tem permitido compreender o motivo pelo qual algumas pessoas conseguem adquirir e utilizar as informações mais facilmente que outras. A psicologia vem produzindo conhecimentos acerca dessa temática, incluindo a questão da dupla excepcionalidade, ainda que pouco, em comparação a outros países.

Indivíduos com AH/SD não se encontram imunes a problemas relativos à saúde mental e desordens de diversos segmentos, o que evidencia, preponderantemente, a dificuldade na identificação daquelas duas vezes excepcionais, sendo esta uma tarefa complexa e desafiadora. Conforme explicitado, as altas habilidades podem mascarar problemas psicológicos subjacentes, sendo importante a realização de avaliações completas e aprofundadas, que abarquem a maior quantidade de informações possível para a identificação do quadro. Acrescente-se, também, a necessidade de um plano adequado para que as dificuldades apresentadas pela pessoa sejam vistas em sua especificidade. Uma avaliação bem realizada em todas as suas etapas pode servir de base para a elaboração de uma intervenção mais ajustada. No caso elucidado, há que se pensar, ainda, na perspectiva de estudos futuros que possam analisar as contingências envolvidas no manejo do transtorno de ansiedade social, de modo a minimizar o sofrimento da pessoa acometida e o impacto limitador que esse transtorno gera na vida do sujeito.

Diante das conjecturas apresentadas, destaca-se, por fim, que esse campo ainda necessita de evidências científicas, a fim de sanar dúvidas e demonstrar novos fatos, além da necessidade de instrumentos validados e padronizados que venham a contribuir com diagnósticos mais fidedignos sobre a temática, conforme preconizado pelo CFP. Desse modo, indica-se, também, que novos estudos integrados a diferentes áreas do saber possam ser realizados, haja vista a multiplicidade de fatores envolvidos na AH/SD e, sobretudo, na dupla excepcionalidade.

REFERÊNCIAS

- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2015). Comportamento anormal ao contexto histórico. In D. H. Barlow & V. M. Durand (Eds.), *Psicopatologia: uma abordagem integrada* (pp.1-29). São Paulo, SP: Cengage Learning.
- Baum, S., & Owen, S. V. (1988). High ability/learning disabled students: how are they different? *Gifted Child Quarterly* 32(3), 321-326. doi 10.1177/001698628803200305
- Baum, S., & Owen, S. V. (2004). *To be gifted and learning disabled*. Mansfield, CT: Creative Learning Press.
- Baum, S. M., Schader, R. M., & Herbert, T. P. (2014). Through a different lens: reflecting on a strengths-based, talent-focused approach for twice-exceptional learners. *Gifted Child Quarterly*, 58(4), 311-327. doi 10.1177/0016986214547632
- Brasil. (2008). *Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008. Recuperado de http://peei.mec.gov.br/arquivos/politica_nacional_educacao_especial.pdf
- Castillo A. R. G. L., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(suppl. 2), 20-23. doi 10.1590/S1516-44462000000600006
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2018). *Resolução CFP n. 009/2018*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI e revoga as Resoluções n. 002/2003, n. 006/2004 e n. 005/2012 e Notas Técnicas n. 01/2017 e 02/2017. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Resolução-CFP-nº-09-2018-com-anexo.pdf>
- Dabrowski, K. (1964). *Positive disintegration*. Boston, MA: Little Brown.
- Falcone, E. M. O. (2014). Limites entre ansiedade fóbica e ansiedade social normal. In A. L. S. King, A. E. Nardi, & A. Cardoso (Eds.), *Nomofobia: dependência do computador, internet, redes sociais? Dependência do telefone celular?* (pp.59-65). São Paulo, SP: Artmed.
- Falcone, E. M. O., & Gonçalves, R. M. (2019). Avaliação psicológica dos transtornos de ansiedade. In M. N. Baptista et al. (Eds.), *Compêndio de avaliação psicológica* (pp. 636-646). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Feldman, D. H. (2000). The development of creativity. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of creativity* (pp. 169-189). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Hirshfeld D. R., Rosenbaum J. F., Fredman S. J., & Kagan J. (1999). The neurobiology of childhood anxiety disorders. In D. S. Charney, E. J. Nestler, & B. S. Bunney, (Eds.), *Neurobiology of mental illness* (pp. 823-838). New York, NY: Oxford University Press.
- Montiel, J. M., Bartholomeu, D., Machado, A. A., & Pessotto, F. (2014). Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*,

- 34(86), 171-185. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100012&lng=pt&lng=pt
- Mueller, C. E., & Winsor, D. L. (2018). Depression, suicide, and giftedness: disentangling risk factors, protective factors, and implications for optimal growth. In S. Pfeiffer. (Ed.), *Handbook of giftedness in children* (pp. 255-284). New York, NY: Springer.
- Nakano, T. C. & Siqueira, L. G. G. (2012). Revisão de publicações periódicas brasileiras sobre superdotação. *Revista de Educação Especial*, 25(43), 249-66. doi 10.5902/3615
- Ourofino, V. T. A. T., & Fleith, D. S. (2005). Estudo comparativo sobre a dupla excepcionalidade/hiperatividade. *Avaliação Psicológica*, 4(2), 165-182. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000200008
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pfeiffer, S. I. (2013). *Serving the gifted: evidence-based clinical and psychoeducational practice*. New York, NY: Routledge.
- Pfeiffer, S. I. (2015). Gifted students with a coexisting disability: the twice exceptional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 717-727. doi 10.1590/0103-166X2015000400015
- Primi, R. (2003). Inteligência: avanços nos modelos teóricos e nos instrumentos de medida. *Avaliação Psicológica*, 2(1), 67-77. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712003000100008&lng=pt&lng=pt
- Probst, B., & Piechowski, M. (2011). Overexcitabilities and temperament. In T. L. Cross, & J. R. Cross (Eds.), *Handbook for counsellors serving students with gifts and talents* (pp. 53-73). Waco, TX: Prufrock Press.
- Robinson, A., & Clinkenbeard, P. R. (2008). History of giftedness: perspectives from the past presage modern scholarship. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children: psychoeducational theory, research, and best practices* (pp. 13-31). New York, NY: Springer.
- Secretaria de Educação Especial. (2012). *Resolução n. 81/2012*. Dispõe sobre o processo de aceleração de estudos para alunos com altas habilidades/superdotação na rede estadual de ensino e dá providências correlatas. Brasília, DF: Senado Federal. Recuperado de http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/81_12.HTM?Time=25/05/2020%2017:12:20
- Segabinazi, J. D., & Zamo, R. S. (2016). Psicodiagnóstico e inteligência. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & J. S. Krug (Orgs.), *Psicodiagnóstico* (pp. 258-273). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Silva, M. R. M. B., Martins, F. R., Cardoso, F. S., & Cavalcanti, D. N. (2018). Superdotação e dupla excepcionalidade: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Educação Básica*, 3(7), 1-8. Recuperado de <http://rbeducacaobasica.com.br/superdotacao-e-dupla-excepcionalidade-uma-revisao-bibliografica/>
- Zaia, P., Nakano, T. C., & Peixoto, E. M. (2018). Scale for Identification of Characteristics of Giftedness: internal structure analysis. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(1), 39-51. doi 10.1590/1982-02752018000100005

ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO, VISÃO SUBNORMAL E INCLUSÃO: UM ESTUDO DE CASO NA DUPLA EXCEPCIONALIDADE NOS ANOS INICIAIS DE ESCOLARIZAÇÃO

Vera Lucia Palmeira Pereira

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como objetivo abordar um dos temas mais desafiantes no contexto da superdotação, que diz respeito às questões de dupla excepcionalidades. O reconhecimento dessa condição particular não é recente. Lupart e Toy (2009) mencionaram a existência de muitos exemplos históricos de homens e mulheres talentosos com condições de deficiências que fizeram contribuições significativas para a sociedade, por exemplo, Thomas Edison, Helen Keller e Franklin Roosevelt. A coexistência de talentos e quadros de deficiências sensoriais, TEA, dificuldades e transtornos de aprendizagens, desordem de modulação sensorial, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos mentais não é algo incomum em nossas escolas e na sociedade. Esses estudantes precisam de visibilidade e oportunidades em vários contextos, e a escola configura-se como um dos cenários em que essa condição multifacetada deve ser compreendida. Serão apresentados os relatos do processo desenvolvido para investigar o histórico de vida de uma criança com deficiência visual e comportamentos de altas habilidades/superdotação e seus desdobramentos para compreender suas

especificidades, proceder à avaliação das altas habilidades/superdotação e apresentar as intervenções que apoiaram o estudante e seus professores para o aprimoramento de suas habilidades e melhor desenvolvimento de sua escolaridade. Espera-se que o relato apresentado inspire novas práticas e interfaces no estudo e na compreensão das singularidades de estudantes com dupla excepcionalidade vinculadas às deficiências visuais, oportunizando a esses estudantes melhores intervenções e escolarização.

A DUPLA EXCEPCIONALIDADE: ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO, VISÃO SUBNORMAL E INCLUSÃO

Vários autores já descreviam comportamentos incomuns que combinavam expressões de talento e de déficits cognitivos ou sociais há cerca de 100 anos. Descrito inicialmente na década de 1920 por Leta Stetter Hollingworth, que chamava a atenção para estudantes identificados com “talentos e defeitos especiais” (Prior, 2013), os estudos acerca dessas particularidades mantiveram-se regulares em pesquisas relacionadas a esse grupo singular ao longo dos anos. Tais estudos foram alvos de publicações específicas que visaram à compreensão das expressões da superdotação associadas às deficiências e dificuldades de aprendizagens. Trata-se de temas que, ainda nos dias atuais, são desafiadoramente contraditórios para muitos educadores, famílias e sociedade.

O termo “dupla excepcionalidade” surgiu na década de 1970, sendo cunhado pela primeira vez como “duas vezes excepcional” por James Gallagher, professor da Universidade da Carolina do Norte e grande referência na educação de alunos superdotados. Esse termo, utilizado para descrever quadros associados, concomitantemente, de superdotação e deficiências (sensoriais, cognitivas e de transtornos do espectro autista), atualmente é empregado para descrever também a associação conjunta entre a superdotação e dificuldades e alguns transtornos de

neurodesenvolvimento, de aprendizagem e mentais, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), dislexia, discalculia, transtorno desafiador opositor (Todo), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtornos do humor.

Atualmente, os alunos com altas habilidades ou superdotação têm garantias legais amparadas na Lei n. 9.394/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, com as modificações que se seguiram nas legislações posteriores (Lei n. 12.796/2013, Lei n. 13.234/2015, Lei n. 13.632/2018), quanto à identificação e ao atendimento especializado nos programas de atendimento educacional às altas habilidades/superdotação, quando reconhecidos seus comportamentos e/ou suas duplas necessidades especiais. Os estudantes de altas habilidades/superdotação frequentam escolas regulares ou até mesmo especializadas, e têm garantida sua participação em programas de enriquecimento em várias iniciativas, programas e instituições brasileiras que estimulam e aprimoram os comportamentos de superdotação^[9] (Brasil, 2013).

Apesar de o número de estudantes que se incluem nesse grupo específico ser possivelmente maior que o observado, a identificação de suas características e necessidades e a oferta de atendimento especializados e de serviços adequados precisam ser mais bem evidenciadas e compreendidas. O aluno com dupla excepcionalidade necessita de um ambiente único, que aproveite simultaneamente seus talentos e também forneçam apoio para superar os desafios relacionados a suas desvantagens e necessidades especiais; de organização de suas estratégias de escolarização e de desenvolvimento de diferentes habilidades. Estudantes talentosos com deficiências precisam de serviços de educação especial orientados a atender áreas potenciais de superdotação e um ou mais tipos de especificidades ou de aprendizagens. Estudantes de dupla excepcionalidade formam um grupo extremamente heterogêneo, com grande variação em seus perfis individuais, que envolvem expressões de forças e superação, que se contrapõem a áreas de dificuldades e desafios a vencer (Baum, Chader, & Owen, 2017; Starr, 2003; Trail, 2011).

Qualquer estudante pode atender aos critérios de identificação para as altas habilidades/superdotação ao demonstrar alto potencial e/ou elevado desempenho em pelo menos uma área específica ou uma combinação destas, associado a criatividade e motivação no engajamento em tarefas, independentemente de apresentar deficiências, transtornos ou desempenhos medianos ou mesmo inferiores em outras áreas. As características cognitivas, emocionais e sociais demonstradas nas altas habilidades/superdotação e dupla-condição podem ser apresentadas em igual intensidade, das observadas exclusivamente na condição de potencialidades superiores, ou se apresentar com especificidades associadas às deficiências ou áreas de maiores dificuldades em conjunto nos estudantes, criando um perfil único e personalístico de expressão (Prior, 2013; Baum et al., 2017). O Quadro 17.1 apresenta algumas das características de superdotação encontradas em crianças com dupla excepcionalidade que foram embasadas por anos de pesquisas.

Quadro 17.1. Características de crianças com dupla excepcionalidade

1.	Pensamento divergente, nova abordagem para a solução de problemas, raciocínio abstrato e habilidades analíticas excepcionais (Ferri et al., 1997; Rivera, Murdock, & Sexton, 1995).
2.	Vocabulários extensos (Deshler & Bulgren, 1997; Ferri et al., 1997).
3.	Boa memória (Ruban & Reis, 2005).
4.	Boa compreensão auditiva e capacidade de se expressar bem (Hishinuma & Tadaki, 1996).
5.	Pensamento crítico forte e gosto por interesses ou <i>hobbies</i> (Reis et al., 2014; Ruban & Reis, 2005).
6.	Desejo de conhecimento, desejo de explorar e descobrir (Ruban & Reis, 2005)
7.	Alto nível de criatividade e grande interesse em <i>hobbies</i> fora do ambiente escolar (Baum, 1988; Reis et al. 2014).
8.	Aptidão específica (estética, literária ou mecânica) e comprometimento de tarefas com áreas de interesse (Ruban & Reis 2005).
9.	Amplas áreas de interesse (Ruban & Reis, 2005).
10.	Bom senso de humor (Ruban & Reis, 2005).
11.	Perfeccionismo, autoexpectativas irrealistas (Ruban & Reis, 2005).
12.	Altamente sensível às críticas, aos sentimentos dos outros (Ruban & Reis, 2005).
13.	Frequentemente entediado com atividades para o seu nível de ano escolar, aprendizado repetitivo e rotineiro. Frustrado com a falta de estímulo e estímulo nas áreas de excelência (Dix & Schafer, 1996).
14.	Sentimento de frustração, infelicidade e isolamento (Baum & Owen, 1988; Norton, 1996; Silverman, 1989).
15.	Hiperativo, desatento, impulsivo, agressivo, defensivo e afastamento (Dix & Schafer, 1996; Mendaglio, 1990; Reis et al., 2014; Van Tassel-Baska, 1991).
16.	Escassas habilidades de escuta e concentração (Reis et al., 2014).
17.	Falta de habilidades organizacionais. Falha ao concluir tarefas/atribuições (Ruban & Reis, 2005, Reis et al., 2014).
18.	Comportamento perturbador na sala de aula, falta de motivação e desamparo aprendido (Reis & Colbert, 2004).
19.	Baixa autoestima, baixo autoconceito (Ruban & Reis, 2005; Van Tassel-Baska, 1991; Whitemore, 1980).
20.	Ausência de habilidades sociais (Reis et al., 2014; Ruban & Reis, 2005; Waldron, Sapphire, & Rosenblum, 1987).

Nota: todas as referências constantes deste quadro foram citadas por Kurup e Dixit (2018).

Fonte: Kurup e Dixit (2018). Tradução livre da autora.

A visão é um importante canal entre o ser humano e o mundo exterior – talvez o mais importante, dado o fator relacional, de observação e criação de sentidos com o que se visualiza. Assim como a audição, a visão recebe as sensações que consegue captar, elaborando-as em nível cerebral, tornando o ser humano capaz de organizar, reelaborar e ressignificar experiências. O impacto da deficiência visual (congenita ou adquirida) sobre o desenvolvimento de uma pessoa e suas emoções é variável entre os indivíduos, e depende de vários fatores: (a) do tipo da deficiência; (b) da condição, se adquirida ou congênita; (c) da faixa de idade em que ocorreu; (d) do grau ou tipo da deficiência; (e) da dinâmica geral da família; (f) do suporte e intervenções que foram estabelecidas; (g) dos traços pessoais de personalidade; e (h) das estimulações e desenvolvimento de habilidades realizadas (Sánchez-Cano & Bonals, 2010).

O diagnóstico de deficiência visual, que inclui baixa visão (capacidade de ler letras grandes, com ou sem ampliação), cegueira funcional (visão suficiente para se mover no ambiente, mas é necessário braile para leitura e escrita) e cegueira total, é realizado em qualquer momento de vida, sendo que, quanto mais precoce for a avaliação por especialistas, melhores e eficientes encaminhamentos serão oferecidos (Sánchez-Cano & Bonals, 2010). Segundo estimativa do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), no Brasil existem cerca de 27 mil crianças cegas e 83 mil com baixa visão. Nos documentos da educação especial e em vários textos legais no Brasil, a deficiência visual é relacionada à baixa visão ou à cegueira, requerendo o uso de códigos e recursos específicos para acessibilidade ao currículo e aos espaços escolares.

Pouco se conhece do perfil de estudantes com dupla excepcionalidade associada a deficiência visual em pesquisas, artigos e relatos de experiências em nosso país. Este ainda é um tema que demanda muitas pesquisas e um necessário interesse social. Segundo Lupart e Toy (2009), aproximadamente uma em cada mil crianças em idade escolar tem deficiência visual e, destas, de 2 a 5% são dotadas^[10]. Dados no Brasil ainda não foram disponibilizados, mas, certamente, essa condição será pouco referida.

Lupart e Toy (2009) também assinalam que casos de estudantes com superdotação e com deficiência visual, concomitantemente, parecem não ser tão percebidos socialmente quanto o observado na população sem deficiências, em razão das barreiras para avaliar o verdadeiro potencial. Little (2001) indica que a produção criativa e o desenvolvimento cognitivo desses alunos parecem progredir mais lentamente que os colegas que enxergam. Esse aspecto não foi observado em nosso estudante, L., que desenvolve com muita propriedade seu pensamento criativo-produtivo. Em contrapartida, as excelentes habilidades verbais, a persistência, a motivação, a alta concentração e a capacidade de memória superior típica dos alunos que são superdotados contribuem significativamente para o progresso da aprendizagem e as conquistas gerais, desde que respeitada sua natureza. Problemas especiais surgem quando um aluno com deficiência visual é colocado com alunos com visão, sem suporte adequado para o aprendizado. Pesquisadores constataram que um dos principais obstáculos é a falta de materiais adaptados e adequados, além do tempo de espera para uso de materiais adicionais e da dificuldade de compreensão das especificidades do aluno de dupla excepcionalidade. A enturmação em salas de aula inclusivas bem-sucedidas envolve a colaboração entre professores regulares, educadores especiais, especialistas em deficiência visual, pessoal de apoio profissional, pais e os próprios alunos.

Para esses estudantes, estabelecem-se alternativas combinadas. Programas específicos podem ser delineados e permitem o avanço nas áreas de maior desempenho, ao mesmo tempo que suas dificuldades são estimuladas e remediadas. Geralmente, os programas individualizados se desenvolvem com um conjunto de serviços e especialistas, tendo como objetivo delinear ações para o melhor ajuste ou suporte possível, com vistas ao melhor desenvolvimento e à melhor autonomia do estudante, integrando as ações previstas nas ações de estímulo, aperfeiçoamento e livre expressão de seus talentos e habilidades superiores. Também há a possibilidade de frequência em programas específicos nas duas áreas (deficiência e superdotação), com intervenção de forma compartilhada. A melhor alternativa deve ser o

desenvolvimento de ações individualizadas, com o estudo do caso pelas equipes que irão atendê-lo (Willard-Holtl, Weber, Morrison, & Horgan, 2016).

VISÃO SUBNORMAL E INCLUSÃO: COMEÇO DE CONVERSA DO ESTUDO DE CASO

L.^[11], nossos olhos brilhantes, trouxe desafios e experiências enriquecedoras ao entrar em nosso espaço de atendimento. Procurada pela família desse garotinho ativo de 4 anos para proceder à identificação e ao atendimento de suas potenciais características superiores e intervir nas dificuldades de adaptação escolar, fui surpreendida por sua vivacidade e espontaneidade, logo no primeiro encontro. A criança, portadora de visão subnormal monocular (vítreo primário hiperplásico – CID H54+H33.1) do olho esquerdo, que passou por experiências contraditórias em sua escolaridade inicial, apresentou-se bem-disposta para conhecer o espaço e demonstrar seus conhecimentos, habilidades e engajamentos.

A família de L. foi orientada a buscar a identificação das AH/SD pela psicóloga que o avaliou inicialmente e recomendou sua aceleração, com vistas ao primeiro ano do Ensino Fundamental aos 5 anos e 5 meses, no início do ano letivo de 2019, justificada pela precocidade de desenvolvimento na linguagem (leitura precoce aos 3 anos e desenvolvimento da escrita aos 4 anos). Seu aprimoramento na linguagem escrita (ele desenvolvia listas de compras, de pessoas que podiam entrar em seu quarto, de marcas de carro, de aparelhos tecnológicos) e a capacidade de desenvolver brinquedos com materiais alternativos e criar logomarcas desde os 4 anos e meio justificaram o procedimento de aceleração, visto que a criança se apresentava com ritmo e interesses muito diferenciados de seus pares de idade cronológica, já sinalizando dificuldades de adaptação na escolaridade amparada pelo corte de idade (Brasil, 2018)^[12]. Traços de desenvolvimento superior foram observados em outros membros da família de L., tendo a mãe histórico de desenvolvimento cognitivo superior, com promoção na escolarização e entrada precoce na universidade aos 16 anos. O avô materno toca vários

instrumentos (flauta, piano e violão de ouvido) e destaca-se pelo autodidatismo em várias áreas.

PRIMEIROS SINAIS: A ESCUTA DO RELATO DE DESENVOLVIMENTO

Segundo relato materno, a gravidez ocorreu tranquilamente e sem intercorrências. O bebê nasceu de parto cesáreo, no tempo normal de gestação, por escolha familiar. A criança apresentou catarata congênita aos 3 meses de vida, precisando de cuidados especiais. Foi submetido a cirurgia no olho esquerdo nesse período. L. manteve uma rotina tranquila, apesar das intercorrências com a visão, com rotina e sono adequados, sendo um bebê que solicitava aconchego. A família observou desenvolvimento de precocidades no desenvolvimento psicomotor e da linguagem. L. começou a andar com 13 meses, tendo, anteriormente, engatinhado com rapidez e segurança. Iniciou a fala também nesse período, já reproduzindo frases completas com intencionalidade. Em contrapartida, inquietava-se e incomodava-se com sons altos, tendo como proteção o uso de suas mãos para abafar os ruídos que lhe incomodavam. Apresentou sensibilidade e seletividade com alimentos, cheiros e de toque (p. ex., etiquetas, tendo dificuldades para lidar com esses contextos). Avaliado à época por equipe multidisciplinar, descartou-se TEA.

Os esforços e atendimentos especializados foram direcionados às questões da deficiência visual (visão subnormal monocular), tendo sido inserido no Programa de Educação Precoce e, posteriormente, no Programa de Atendimento Curricular Específico (ACE), que integra o Atendimento Interdisciplinar (PAI) da Secretaria de Educação do Distrito Federal, direcionado aos alunos com deficiência visual. Ingressou na escola aos 2 anos e 1 mês, apresentando boa adaptação, mas com incômodo e queixas acerca do barulho e ruídos. Na ocasião, realizou exame de audiometria, que apresentou parâmetros normais. Aos 3 anos e meio, a mãe observou que L. lia as placas de *outdoors*, e a avó observou leitura natural, tendo sido

estimulado, a partir daí, por meio da leitura de gibis. L. parecia compensar seu campo visual, inclinando a cabeça para o lado direito ao realizar suas leituras, fato observado e relatado pela equipe da educação especial que o atendia. Seu aprimoramento ocorreu continuamente, com a leitura de jornais, regras de jogos e tudo o que pudesse ler. O interesse pela escrita surgiu também naturalmente, com L. observando as pessoas ao seu redor, tendo manifestado o desejo de elaborar listas, registro de logomarcas e de equipamentos eletrônicos.

O interesse pelos números e cálculos matemáticos surgiu por volta dos 4 anos, observando agrupamentos, contagens, números na televisão e realizando cálculos mentais. Naquela ocasião, também se interessava por computadores e tablets, tendo grande facilidade para acessar aplicativos. Naquele período, conheceu os vídeos de tutoriais, com os quais se motiva na aprendizagem de tudo o que lhe interessa. Desde muito cedo, a criança cria os próprios brinquedos, com funcionalidades específicas, utilizando materiais reciclados (caixas, tampas e papeis acartonados) para construir “computadores, telefones e tablets”. L. conhece o uso de diferentes sistemas operacionais, modelos de smartphones e tablets, incluindo todas as suas funcionalidades e restrições operacionais relacionadas ao ano de fabricação, além tutoriais disponíveis no YouTube, os quais gosta de acessar para elaborar cálculos, tendo chegado às operações de multiplicação, que o motivam na atualidade.

Segundo seus pais, L. foi considerado por seus professores da Educação Infantil um aluno com facilidades para a aprendizagem. A família foi orientada para que evitassem a estimulação cognitiva e, na escola, a criança foi desaconselhada a demonstrar suas habilidades de leitura, escrita e de apresentar comportamentos de precocidade, pois “seus colegas não demonstravam as mesmas habilidades”. Com vistas a desenvolver melhor as áreas emocionais e de socialização que se encontravam em desequilíbrio na ocasião, a prioridade estabelecida foi focada nas atividades verbais e sociais. Em algumas situações, segundo relato materno, L. foi colocado no “cantinho do pensamento”, porque lia na frente dos colegas de classe. A partir do

Infantil 4, iniciou-se um processo de queixas por parte de seus educadores, relacionadas às dificuldades apresentadas pela criança quanto a sua adaptação, rotina escolar e socialização grupal (negativa de participação na rodinha, nas brincadeiras dirigidas com os colegas e realização de atividades do ano escolar).

A criança apresentava interesses conflitantes com o ritmo escolar relacionado à faixa etária, demonstrava precocidades e habilidades superiores em algumas áreas e dificuldades em outras. Segundo seus educadores, L. também apresentava dificuldades organizativas e de motricidade fina, ao mesmo tempo que apresentava mundo interior rico, criatividade e imaginação. Era considerado por seus professores uma criança com personalidade marcante, muito curiosa e comunicativa. Demonstrava boa interação com os colegas, expressando suas emoções adequadamente. Realizava suas tarefas com rapidez e exatidão, mas com traçado irregular, que dificultava a compreensão da professora.

A escola recomendou a promoção de L. na Educação Infantil, porém, após avaliação psicológica, tendo ele sido considerado uma criança com capacidade cognitiva superior e apta ao ingresso no Ensino Fundamental, foi promovido ao 1º ano do Ensino Fundamental I, com 5 anos de idade. L. continuava com seu suporte no Programa ACE/PAI, sendo sugerida sua continuidade com frequência inferior (apenas uma vez por semana), justificada pela avaliação visual, que indicou que a criança percebia luz, brilho, cores primárias e presença de consciência visual, com o uso dos dois olhos e de óculos.

No primeiro semestre de 2019, aos 5 anos e meio, sua matrícula foi efetivada em outra instituição de ensino, conforme escolha familiar, mas as dificuldades organizativas e sociais já observadas anteriormente se intensificaram, com dificuldades de compreensão do ritmo imposto ao primeiro ano escolar e suas rotinas. A criança sofria com sua lentidão de execução, apesar de suas boas compreensão e aprendizagem cognitiva. Naquela ocasião, observaram-se dificuldades comportamentais na sala de aula, associadas a desatenção, perda frequente de objetos, dificuldades de

lateralização e de equilíbrio. As dificuldades sociais intensificaram-se e diferentes problemas de comportamentos e reatividades foram intensamente observados. Brigas, ataques explosivos e comportamentos agressivos distanciaram L. de seus colegas, culminando no distanciamento de suas brincadeiras e presença.

As dificuldades relatadas pela família levaram L. a um quadro somatológico que se apresentou em profunda angústia, reatividades e negativas para execução acadêmica em classe, explosões emocionais e sofrimento, culminando em direcionamentos para acompanhamento emocional, o que motivou a nova troca de escola e a busca por atendimento educacional especializado e intervenção psicopedagógica. Questionada sobre as expectativas acerca do encaminhamento, a família informou que esperava a melhor compreensão de suas características, a superação das dificuldades organizativas em sua escolarização, um melhor desenvolvimento de atenção, execução e organização espacial, o desenvolvimento de habilidades, a compreensão de suas reatividades e, se possível, a superação destas. L. estava com 5 anos e 10 meses e muito reativo à escolarização.

A avaliação psicopedagógica foi realizada por meio de diferentes procedimentos, entre eles, a leitura do relatório psicológico apresentado durante o primeiro encontro familiar e a utilização de protocolo específico de identificação, incluindo sondagens objetivas e subjetivas descritas em: (a) entrevista familiar; (b) *Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem* (EOCA) (Visca); (c) *Avaliação Situação da Pessoa Aprendendo* (SPA) (Fernandes); (d) observações lúdicas; (e) *Escala para Indicação de Aluno do Ensino Fundamental como Possível Aluno de Altas Habilidades/Superdotação – Séries Iniciais do Ensino Fundamental*; (f) *Escala para Avaliação das Características Comportamentais de Alunos com Habilidades Superiores – Revisada* (SRBCSSR) (Renzulli); (g) *Atividades Pensamento Criativo – Produtivo* (Treffinger); (h) produção pessoal em áreas de habilidades, interesses e atividades pedagógicas de leitura, escrita e produção textual, raciocínio lógico-matemático, artístico, psicomotor e de conhecimentos gerais; (i) psicogênese da escrita; (j) provas de diagnóstico

operatório (Piaget & Visca); (k) *Escala de Interesses e Estilos de Aprendizagem* (Fleith, 2007); (l) Portfólio do Talento Total (Fleith, 2007); (m) sondagens complementares com especialistas – avaliação neuropsicológica; avaliação ocupacional/TO, avaliação de desempenho no Programa de Estimulação Visual do Centro Educacional de Deficiência Visual da Secretaria de Educação do Distrito Federal e avaliação emocional; (n) visitas escolares e reuniões com equipes pedagógicas e professores; e, por fim, (o) reuniões de estudo de caso com especialistas.

As atividades de investigação foram desenvolvidas ao longo de 12 encontros com a criança, além de 2 visitas escolares (entrevista inicial de observação escolar e entrega do relatório de orientação à elaboração do Plano de Ensino Individualizado), 2 encontros com especialistas, 1 encontro com equipe de desenvolvimento com crianças com deficiência visual da Secretaria de Educação e 3 encontros familiares (entrevistas iniciais e de entrega de resultados). Durante o processo da avaliação psicopedagógica, por orientação do grupo de profissionais que assistiram L., uma nova mudança de escola foi realizada. A escolha familiar direcionou-se a uma instituição de base montessoriana, com referência em educação inclusiva.

Os resultados mais significativos obtidos serão apresentados nos Quadros 17.2 e 17.3. O primeiro apresenta os procedimentos e intervenção psicopedagógica, e o segundo, os procedimentos e resultados de diferentes especialistas, que contribuíram para a visão global das dificuldades do processo de escolarização de L.

Quadro 17.2. Avaliação psicopedagógica

Instrumentos/procedimentos	Resultados/observações
<i>Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA)</i> (Visca)	Protagonismo nas ações para apresentar algo que sabia fazer ou aprendeu de maneira livre e criativa. Apresentou conforto com a realização da atividade e com o processo de execução, situando-se ativamente nas situações desafiadoras selecionadas por ele. Demonstrou preferências de execução na área criativo-produtiva, com interesse específico em desenho livre, recorte, colagem e pintura com lápis de cor, desafios de montagens e produtividade concreta. Apresentou habilidades operacionais satisfatórias, executando as ações de modo pouco organizado, porém, independente de apoio, demonstrando seletividade na escolha de materiais, planejamento mental para as ações a serem desenvolvidas e habilidades de pensamento superiores ao resolver os problemas de execução apresentados.
Observações lúdicas	Grande apelo à imaginação, preferência por jogos de livre criação e de construção material personalizada. Nos jogos concretos, apresentou curiosidade e desejo de explorar as diferentes propostas apresentadas, demonstrando facilidade na compreensão de comandos; necessidade de pouca estimulação e motivação para brinquedos que exigem capacidades cognitivas relacionadas à faixa superior a sua idade cronológica. Revelou foco de atenção adequado em todos os jogos apresentados, compreensão e aceitação dos comandos e regras; planejamento na elaboração de jogadas, análise e síntese de contextos, uso do pensamento estratégico e prazer pela realização das atividades (criação livre com materiais alternativos; jogos: Sudoku das Cores; Doble; Tribo das Palavras; Pizza Maluca; Labirinto Motrizes 1 e 2; xadrez; quebra-cabeça de animais; memória visual e auditiva; Jenga; Hora do Rush; Senha e Lego Criativo).
<i>Atividades Pensamento Criativo – Produtivo</i> (Treffinger)	Pensamento fluente e flexível, utilizando associações, elaboração de ideias e fluidez de pensamento. Evidenciou respostas perspicazes e originais com grande número de associações e boas resoluções para problemas reais apresentados. Apto ao desenvolvimento de habilidades criativo-produtivas em diferentes áreas de execução.
Provas de diagnóstico operatório (Piaget & Visca)	No momento da avaliação, a criança apresentou-se em fase intermediária de organização do pensamento operatório, estruturando-se no processo de transição nos diferentes níveis do pensamento operatório concreto. As respostas obtidas encontram-se compatíveis com o desenvolvimento operatório superior observado em relação a sua idade cronológica atual. Seu desenvolvimento, no momento, encontra-se transitando para abstrações, com maior independência entre os níveis observados.
Linguagem, letramento e	Criança em nível alfabético, com uso de letra caixa alta e bastão.

psicogênese da escrita	Escreveu utilizando padrões silábicos corretos, demonstrando consciência entre os caracteres da palavra, com representação sonora correspondendo às sílabas. Encontra-se, no momento, em crescente domínio de convenções ortográficas e gráficas. Traçado instável, porém, eficiente em letra caixa alta, apresentado movimentação adequada de traçado de letras e dificuldades na segmentação de palavras. Com relação à leitura frasal, conseguiu realizá-la sem dificuldade na maioria das palavras apresentadas, com postura normal e com movimento de lábios adequados. Na leitura oral textual, revelou inconsistências com as normas e padrões, desrespeitando pontuações e unidades de pensamento – lendo muito rapidamente o texto apresentado – e realizando trocas de letras e palavras. Foi capaz de recontar e interpretar os textos lido por si mesmo e por outra pessoa.
Produção pessoal em áreas de habilidades, interesses e atividades pedagógicas de leitura, escrita e produção textual; raciocínio lógico-matemático, artístico, psicomotor e de conhecimentos gerais	Apresentou envolvimento com as tarefas propostas e confortável nível de realização na relação um a um. Desenvolveu atividades e pequenos projetos envolvendo os seguintes temas: computadores e informática, construções e protótipos de brinquedos, telefones celulares, computadores, mesa de trabalho, utensílios diversos, cálculos mentais diversos e exploração de conceitos numéricos, sistema métrico e monetário; produziu tirinhas de histórias em quadrinhos. Em observação assistida, percebeu-se a necessidade de apoio em organização, produção e apresentação final de seus produtos, bem como no treinamento de habilidades para a execução acadêmica, embora tenha demonstrado facilidades de execução e aprendizagem. L. é um aluno que requer atenção quanto à adequação de temporalidade, uma vez que relatou dificuldades em sua produtividade, demonstrando insegurança na execução. Solicitou repetidas vezes a leitura para compreensão de comandos, espaçamento específico de linhas para a escrita e uso de letra caixa alta, preferencialmente, aspectos que podem ser superados por meio de estratégias pedagógicas específicas. Matemática: fez associações entre números e quantidades. Foi capaz de reconhecer, em um contexto, as ideias aditivas, subtrativas e multiplicativas. Efetuou operações de adição e subtração, utilizando o sinal correspondente assertivamente. Foi capaz de inferir e realizar estimativas, bem como de resolver situações-problemas simples de maneira concreta e abstrata. Realizou cálculo mental com números simples assertivamente. Utilizou o sistema monetário assertivamente. Artes visuais, musicais e dramáticas: desafios psicomotores amplos: apresentou boa consciência corporal, sendo capaz de reconhecer suas partes e representações. Foi capaz de explorar o espaço com movimentos e brincadeiras corporais, caminhando e movimentando segmentações corporais. Utilizou diferentes estratégias, com apoio para resolver dificuldades motrizes, de lateralidade e de equilíbrio, e fez bom uso de suas habilidades para

	concluir pequenos circuitos psicomotores.
<i>Escalas de Interesses e de Estilos de Aprendizagem</i> (adaptada) (Renzulli & Linda Smith)	Escala de Interesses: matemática; <i>hobbies</i> e atividades de recreação; artes visuais; habilidades de pensamento; ciências físicas e biológicas; linguagem e comunicação; geografia. Escala Estilos de Aprendizagem: melhor engajamento em projetos, jogos de aprendizagens, simulações, discussão e aula didática.
<i>Portfólio do Talento Total</i> (Renzulli)	Preferências e áreas fortes matemática, ciências, robótica, artes e música. Áreas interesse e identificação: história, geografia, ciências, artes, música e robótica (dinossauros, tecnologias, aviões, o planeta terra e suas regiões, números, mágica com números e leitura). Interesses específicos: filosofia, as “coisas do mundo” e as descobertas da tecnologia. Demonstrar o que aprendeu: reportagens e histórias; verbalização; elaboração; apoio e ajuda a colegas; figuras, tabelas e trabalhos artísticos; criação de cartazes e maquetes; elaboração de vídeos, jornais e revistas; experimentação e criação de jogos. Melhores maneiras de aprender: atividades práticas e ativas envolvendo a comunicação oral, a leitura e a observação. Também quando pode falar com outras pessoas; praticar por meio de jogos; utilizar o computador; realizar um experimento; desenvolver um trabalho em grupo ou com o apoio de um adulto e ao dramatizar e desempenhar um papel.
<i>Escalas para Avaliação das Características Comportamentais de Alunos com Habilidades Superiores – Revisada</i> (SRBCSSR) (Renzulli)	A condição específica para a identificação de comportamentos de altas habilidades/superdotação requer a interação de três características: habilidade superior, criatividade e envolvimento com a tarefa. No caso de L., encontram-se evidenciadas, no momento, especialmente quando associadas a suas áreas de interesses de criação produtiva, tecnologia e experimentação. Características de aprendizagem (55 pontos de um total até 66); criatividade (52 pontos de um total de 54); motivacionais (56 pontos de um total até 66); e liderança (33 pontos de um total de 42).

Quadro 17.3. Avaliação de especialistas[13]

Instrumentos/procedimentos	Resultados/observações
Avaliação psicológica: RAVEN, teste de maturidade escolar, testes psicopedagógicos, motores e observações lúdicas	Resultado muito superior nas áreas cognitivas, obtendo resultados bem acima do esperado para sua idade cronológica. Desempenho motor com segurança e facilidade em todas as atividades propostas. Percepção visuomotora conforme o esperado para sua idade; maturidade visual situando-se entre 6 anos e 6 meses de idade (à época, com 5 anos e 4 meses); boa relação espacial, ótima memória e raciocínio lógico superior. Identificou figuras geométricas, letras e números para conceituar quantidades. Emocionalmente, denotou ser uma criança alegre, inteligente, cooperativa e de boa expressão. Requisitos cognitivos, psicomotores e pedagógicos esperados e necessários para avançar de nível e cursar o primeiro ano do Ensino Fundamental. Sugeriu atendimento emocional no caso de observação de comportamentos e alterações emocionais que possam sugerir sofrimento.
<i>Relatório Descritivo de Acompanhamento Semestral (ACE) – área da deficiência visual</i> Resultado da visita e estudo de caso da equipe da escola especializada em deficiência visual	Criança submetida a várias cirurgias do olho esquerdo: olho direito aparentemente sem alterações, visão normal (100%); dificuldade em manter o olho esquerdo aberto quando o direito estava tamponado; não realizava busca para melhorar o foco visual, uso de tato. Uso da porção inferior abaixo da linha média da visão, com acomodação da cabeça. Desenvolvimento de estratégias compensatórias e crescente desenvolvimento em 2019, com discriminação e nomeação; leitura e formação de palavras em fonte ampliada, identificação de fotos e imagens. Criança com excelentes respostas cognitivas, funções executivas estruturadas; interesse particular em jogos eletrônicos, tecnologias, sistemas operacionais e ambientes virtuais. Linguagem compreensiva e expressiva apropriada à idade, com vasto vocabulário, contudo, com muita dificuldade de manter o contato visual. Sugeriu-se controle do uso de telas e ampliar brincadeiras ao ar livre, com interação de pares, para maior contato visual espontâneo. Continuidade das sessões de educação visual. Encaminhamentos para a escola regular: considerar as especificidades resultantes da deficiência visual. Sentar-se perto da professora, lateral com posicionamento da visão maior, possibilitando menor rotação de cabeça e lateralização de pescoço para acompanhar as atividades e movimentação dos colegas. Letra ampliada e espaçamento duplo nos textos impressos. Não se deve cobrar, no momento, letra cursiva. Deve-se estimular o livre brincar com bola, arcos e arremessos ao ar livre nos momentos de recreação e atividades de motricidade ampla nas aulas de educação física. Sugere-se elaboração de plano de ensino individualizado e acompanhamento por equipe multidisciplinar com a equipe da escola regular.
Avaliação neuropsicológica:	Escala Wechsler (WISC-IV): habilidade cognitiva geral – percentil

WISC-IV, <i>Teste NV de Inteligência</i> (SON-R), avaliação emocional, teste de percepção e organização visuoespacial, <i>Teste de Nomeação Boston</i>, avaliação da atenção, teste de leitura e escrita	96 – superior. Escala de Inteligência Não Verbal (SON-R): percentil 99 – superior. Teste de percepção e organização visuoespacial: os dados perceptivos apresentados foram conservados espontaneamente pela memória. Na sequência de cópia, demonstrou planejamento, percepção, integração e raciocínio lógico visual. Na habilidade de praxia visuoespacial para reprodução de memória, apresentou omissões, erro de localização, distorção de forma, com resultados qualitativa e quantitativamente abaixo do esperado. Teste de atenção: capacidade avaliada como inferior para realizar tarefas que exijam manutenção da atenção em um estímulo durante a execução de uma tarefa. Atenção dividida: 16 pontos – inferior; atenção alternada: 37 pontos – inferior; atenção concentrada: 35 pontos – inferior. Teste de Boston: sucesso no reconhecimento de 57 figuras entre as 60 apresentadas. Teste de leitura e escrita: domínio, decodificação de textos lidos. Velocidade e reconhecimento de palavras e pseudopalavras, qualitativa e quantitativamente. Avaliação emocional: sofrimento emocional. Sensibilidade elevada em relação ao ambiente acadêmico.
Avaliação em terapia ocupacional	Avaliação realizada na organização comportamental e processamento sensorial. Criança demonstrou comportamento e interesse nas atividades de componentes sensoriais alto, porém, com limitações na execução das atividades de integração e organização do corpo no espaço. Dificuldades observadas em percepção visual, planejamento (praxia), percepção espacial, organização visuomotora, esquema corporal e lateralidade.

A compreensão do contexto das dificuldades relatadas pela família e pela criança requereu uma pesquisa em todos os sistemas que envolviam o desenvolvimento de L. Um grande e multifacetado sistema complexo, em que as características de desenvolvimento e de personalidades da criança pouco tinham sido percebidas e compreendidas em suas macro e microrrelações. Lembro-me de algumas das inúmeras conversas com L., na busca de sua identidade e compreensão de seus desejos de aprender e situar-se no mundo, quando ele dizia, com muita propriedade: *“As pessoas não me entendem, eu não gosto de ir para a escola”* ou *“Decidi que aqui será minha nova escola, posso vir todos os dias?”*. Estas têm sido questões discutidas com toda a equipe de trabalho e estimulação da criança, inclusive sua família.

É de alta prioridade a todos que convivem com L. o conhecimento amplo e a compreensão de suas singularidades e como estas se delineiam e se organizam para a compreensão da criança no mundo e de sua organização para se relacionar com o mundo. Antes de estar nos espaços e ser alvo de grandes limitações para sua natureza pessoal, precisa compreender e ser compreendido em sua especificidade, seu ritmo, suas expectativas, seus desejos e seus níveis de execução e produção.

Durante os atendimentos, L. teve oportunidades de autoconhecimento, de observação do próprio ritmo e de confronto com suas dificuldades e habilidades. Os processos de aprendizagem e de organização na rotina da escolarização foram divertidamente explorados, em ações dramatizadas de grande imaginação, proporcionando vivências de situações comumente apresentadas na escolarização. Suas habilidades criativas foram estimuladas e, com elas, executou produtivamente vários protótipos e brinquedos. A escrita e a leitura foram ressignificadas por meio de tarefas e desafios em que charadas e registros foram elementos para sua produção na linguagem.

Os jogos e experimentos proporcionaram várias possibilidades de realização, incluindo organização numérica, cálculo e contextos diversificados no contexto da matemática e raciocínio, estimativas e usos de objetos, situações-problemas do mundo real e uso de instrumentos para

efetivar aplicações nos contextos matemáticos e de experimentações nas áreas da ciência e de localização espacial. Os encaminhamentos aos profissionais das áreas de terapia ocupacional, atendimento emocional e atendimento psicopedagógico foram realizados.

Na medida em que as oportunidades possibilitaram a reorganização de suas experiências com a aprendizagem e suas realizações, as escalas que mapearam suas habilidades e seus desafios de desenvolvimento não se apresentavam como um instrumento abstrato e distante de sua natureza, mas, sim, como algo que fazia sentido, constituindo-se como um aspecto de seu funcionamento que apresentava suas melhores habilidades, ao passo que outras revelaram aptidões e capacidades que necessitavam de maiores engajamentos para sua superação. As visitas à equipe escolar e aos profissionais especializados que compuseram a equipe multidisciplinar de atenção a L. possibilitaram, em ação conjunta com a família, um realinhamento nas condutas sociais e de ritmo de escolarização diante das necessidades e especificidades da criança; uma nova dimensão delineada mediante o currículo no contexto das demandas e habilidades de L.; um maior conhecimento da natureza multidimensional da dupla excepcionalidade na área da deficiência visual por toda a equipe escolar e os profissionais que o atendem; e, ainda, a certeza de que o crescimento da rede de apoio possibilitou uma melhor experiência de aprendizagem e escolarização da criança, além de uma maior compreensão de suas necessidades e expectativas de desenvolvimento.

As orientações para o atendimento educacional e para a elaboração do plano individualizado de ensino foram realizadas em documento específico para essa finalidade, e constou de tópicos que descreveram:

- a) Relato de caso e identificação:** apresentação das necessidades educacionais especiais de sua dupla excepcionalidade, apresentação de seu perfil de altas habilidades/superdotação e demais condições de seu desenvolvimento; áreas de destaques, interesses e produtividade.
- b) Potencialidades:** descrição das áreas fortes e talentos do estudante.

c) Aspectos desafiadores: descrição das áreas que requerem atenção e apoio, das características específicas que impactam a escolarização ou o relacionamento grupal e que demandam superação e aprimoramento e dos aspectos limitadores e desafiadores de desenvolvimento sensorial, social e de habilidades; a apresentação dos fatores limitantes relacionados às questões socioemocionais que podem evidenciar vulnerabilidades a serem observadas e apoiadas.

d) Objetivos a serem alcançados pela escola no processo educacional: apresentação dos objetivos descritos conforme as necessidades específicas do estudante.

e) Atividades a serem desenvolvidas: descrição das possibilidades, estilos de aprendizagens e áreas de interesses potencializadoras de aprendizagens e de expressão do estudante; indicação das melhores alternativas para o aproveitamento e o aprimoramento das habilidades do aluno;

f) Orientações específicas para condução do aluno com visão subnormal/visão monocular em sala de aula: descrição das estratégias de conforto, estimulação e produtividade necessárias à escolarização. Aqui, incluem-se, também, orientações quanto ao manejo e às especificações na produção de materiais didáticos adaptados, ao posicionamento, ao espaçamento e à ampliação de letras; inclusão social do estudante.

g) Acompanhamento e avaliação: aqui, descrevem-se as garantias legais e os procedimentos específicos para o registro e a inclusão do aluno no Censo Escolar como estudante com necessidades educacionais específicas de altas habilidades/superdotação, pela secretaria escolar; as orientações quanto à elaboração e à guarda dos relatórios, com informações das ações educacionais e adaptações acadêmicas realizadas; as estratégias a serem consideradas nas promoções anuais, nas escolhas de turmas e de regentes e nas ações educacionais promovidas na instituição escolar, conforme as especificidades do aluno;

todas as considerações finais de suas áreas de habilidades superiores e enquadramento de dupla excepcionalidade e as estratégias de acompanhamento e avaliação. Em seguida, o texto conclusivo incorpora a legislação que embasa todos os procedimentos a serem adotados e as garantias legais a que a criança com altas habilidades/superdotação tem direito como estudante da educação especial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como mencionado anteriormente, a escassa literatura acerca de estudantes que apresentam, concomitantemente, superdotação e deficiência visual é um grande desafio no que tange à compreensão e ao direcionamento dessa singularidade (Baum et al., 2017). Uma parte dessas pesquisas mais recentes foram enumeradas por Amran e Majid (2019), que realizaram uma revisão sistemática das intervenções em dupla excepcionalidades entre o período de 2000 e 2018 em várias áreas de deficiências e dificuldades; apresentaram práticas ou instruções de intervenção nas áreas comportamental e de desenvolvimento, emocional e educacional; enumeraram estratégias utilizadas e apontaram aspectos para intervenções eficientes que são inspiradoras.

Por trás de uma busca por identificação está, sem dúvida, a procura por uma identidade e pela superação de uma invisibilidade. A escolarização deve proporcionar a todos os estudantes o ambiente necessário para suas crescentes descobertas, um espaço adequado e saudável para que se relacionem socialmente, oportunidades de engajamento e desenvolvimento de habilidades (Josephson, Wolfgang, & Mehrenberg, 2018). Estão legalmente asseguradas todas as adequações e estratégias para proporcionar aos estudantes o melhor nível de desenvolvimento possível. Durante um período significativo de sua escolaridade inicial, L. não recebeu as orientações adequadas a suas singularidades, como também não foi estimulado ao desenvolvimento das precocidades evidenciadas. Sua expressão criativa não foi utilizada para a constituição de sua produtividade

e para a identificação de seus percursos de aprendizagens, de organização e execução.

O contexto desfavorável ao desenvolvimento de suas habilidades foi observado pela evidência de pouco ou nenhum contato com as equipes responsáveis por seu processo de escolarização e desenvolvimento. Os profissionais e especialistas envolvidos realizavam suas intervenções de modo a atender partes importantes de sua natureza multifacetada, mas não perceberam o conjunto de suas singularidades. É altamente recomendável que os profissionais da educação investiguem profundamente as qualidades e peculiaridades próprias de seus estudantes, principalmente os da educação especial, e que busquem integrar-se às redes de apoio com especialistas, instituições e diferentes profissionais, a fim de que se constitua o melhor delineamento para as ações a serem executadas.

A escuta sensível de todos os envolvidos possibilitou à criança posicionar-se diferentemente e a crer que poderia ser possível desvendar novas trajetórias escolares e situar-se ativamente em seu desenvolvimento. Novos tempos e novos desafios o esperam, e agora mais fortalecido, L. reconecta-se com a aprendizagem formal. Ao concluir este capítulo, nosso “olhos brilhantes”, que iniciou o ano letivo na mesma escola, em uma nova fase, encontra-se em período de quarentena, imposto pela pandemia da COVID-19. Novas estratégias devem ser delineadas. A equipe multidisciplinar e a família, que estiveram reunidas em vários momentos e traçaram em conjunto estratégias, ações e adequações para o plano individualizado de ensino a ser realizado pela escola, devem reconsiderar suas necessidades, interesses e estilos de aprendizagem. Assim se encaminham, no momento, as ofertas e proposições para o atendimento das necessidades do aluno. É um movimento singular e contínuo mediante os novos desafios e possibilidades. Coragem e ousadia serão qualidades nas práticas de seus educadores. Que possam apertar os cintos, atuar e apreciar esse aprendizado. As singularidades são múltiplas, e as estratégias devem ser multifacetadas.

REFERÊNCIAS

- Amran H. A., & Majid, R. A. (2019). Learning strategies for twice-exceptional students. *International Journal of Special Education*, 33(4), 954-976. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1219411.pdf>
- Baum, S., Chader, R. M., & Owen, S. V. (2017). *To be gifted and learning disabled: strength-based strategies for helping twice-exceptional students with LD, ADHD, ASD, and more*. Waco, TX: Prufrock Press.
- Brasil. (2013). *Lei n.12.796, de 4 de abril de 2013*. Altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm
- Brasil. (2018). *Resolução n. 2, de 9 de outubro de 2018*. Define Diretrizes Operacionais complementares para a matrícula inicial de crianças na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, respectivamente, aos 4 (quatro) e aos 6 (seis) anos de idade. Recuperado de http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/44709546
- Fernandes, S. (2006). *Avaliação em língua portuguesa para alunos surdos: algumas considerações*. Curitiba, PR: SEED/SUED/DEE.
- Fleith, D. S. (2007). *A Construção de Práticas Educacionais para Alunos com Altas Habilidades / Superdotação; Volume 1: Orientação a Professores*. Brasília: Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial.
- Huber, J., Treffinger, D., & Tracy, D. (1979). Self-instructional use of programmed creativity-training materials with gifted and regular students. *Journal of Educational Psychology*, 71(3), 303-309.
- Lupart, J. L., & Toy, R. (2009). Twice-exceptional: multiple pathways to success. In L. Shavinina (Ed.), *International handbook on giftedness* (vol. 1, pp. 507-525). London, England: Springer.
- Kurup A., & Dixite, S. (2018). Gifted with disabilities: the twice-exceptional in India. *Indian Educational Review*, 54(2), 7-25. Recuperado de <http://eprints.nias.res.in/1713/1/2018-Anitha-Kurup-IER.pdf>
- Little, C. (2001). A closer look at gifted children with disabilities. *Gifted Today*, 24(3), 46-64. doi 10.4219/gct-2001-537
- Prior, S. (2013). Transition and students with twice exceptionality. *Australian Journal of Special Education*, 37(1), 19-27. doi 10.1017/jse.2013.3
- Josephson, J., Wolfgang, C., & Mehrenberg, R. (2018). Strategies for supporting students who are twice exceptional. *The Journal of Special Education Apprenticeship*, 7(2). Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1185416.pdf>
- Mena, F. V., & Siguero, J. (2010). A avaliação psicopedagógica dos alunos com déficit visual. In M. Sánchez-Cano & J. Bonals (Eds.), *Avaliação psicopedagógica* (pp. 214-240). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Sánchez-Cano, M., & Bonals, J. (2010). *Avaliação psicopedagógica*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Silva, C. R., & Silvestrini, M. S. (2015). A interação durante as provas operatórias: considerações para a avaliação infantil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(3), 399-408. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p399-408>
- Starr, R. (2003). Show me the light – i can't see how bright i am: gifted students with visual impairment. In D. Montgomery (Ed.), *Gifted & talent children with special educational needs: double exceptionality* (pp. 93-109). London, England: David Fulton.

- Temporini, E. R., & Kara-José, N. (2004). A perda da visão: estratégias de prevenção. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 67(4), 597-601. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492004000400007>
- Trail, B. A. (2011). *Twice exceptional gifted children: understanding, teaching and counseling gifted students*. Waco, TX: Prufrock Press.
- Visca, J. (1987). *Clínica Psicopedagógica: epistemologia convergente*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Willard-Holtl, C., Weber, J., Morrison, K. L., & Horgan, J. (2016). Twice-exceptional learners' perspectives: effective learning strategies. *Gifted Child Quarterly*, 57(4), 247-262. doi 10.1177/00169862135001076

IDENTIDADE E RESILIÊNCIA DE UM SUJEITO COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO

Eduarda Pigatto

Tatiane Negrini

INTRODUÇÃO

Este capítulo foi elaborado com base em uma pesquisa realizada durante o curso de graduação em Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria, tendo como objetivo estabelecer uma problematização sobre os desafios encontrados na construção da identidade de um sujeito com altas habilidades/superdotação e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ou seja, com dupla condição, além de analisar a influência do meio social na constituição da identidade do sujeito com dupla condição e compreender a importância da resiliência do sujeito nesse processo de formação de sua identidade. Para tanto, utilizou-se uma abordagem qualitativa em torno de um estudo de caso, e a coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada com um sujeito com dupla condição e um familiar. Com os dados coletados, ficou evidente que vários são os fatores que intervêm – tanto positiva como negativamente – na constituição da identidade de um sujeito, desde os estímulos recebidos de ambientes familiar e escolar, como também questões interacionais e emocionais, com

destaque para a resiliência desse processo. Nessa perspectiva, este capítulo evidencia, de maneira sintetizada, alguns pontos primordiais no tocante à dupla condição, os quais foram pertinentes para o crescimento e o desenvolvimento do sujeito, que ocorreu de maneira a potencializar o modo de se entender e de se sentir pertencente a este mundo.

Esta área nos instiga como pesquisadores, pois, quando se trata dos sujeitos da Educação Especial, são destacadas suas “faltas”, não levando em conta suas potencialidades.

Em contrapartida, as pessoas com AH/SD devem ser vistas com base em seu potencial superior. Esse público está incluído na área da Educação Especial, reconhecida por lei (Brasil, 2008, 2015), com direito ao atendimento educacional especializado (AEE).

Pessoas com AH/SD, segundo a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), têm direito ao atendimento pela área da Educação Especial e ao AEE, e são caracterizadas como aquelas que “demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes, além de apresentar grande criatividade, envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse” (Brasil, 2008, p. 9).

Entende-se que o AEE pode contribuir para a educação dos sujeitos com AH/SD, a fim de potencializar suas habilidades e intervir nas dificuldades que possam apresentar. Nessa perspectiva, é de máxima importância a atenção a vários fatores que podem desencadear um desenvolvimento exitoso desses sujeitos, por exemplo, um diagnóstico adequado e bem apurado, com vistas à diversidade de cada sujeito, além da família, rede esta que deve se unir à escola e aos profissionais da educação na busca por intervenções que potencializem e valorizem as habilidades e que minimizem dificuldades do sujeito com AH/SD.

Quando se trata de um caso de dupla condição, normalmente acontece de o transtorno ser considerado prioridade em relação às AH/SD. Posicionamentos desse tipo ainda são encontrados, refletindo-se nas

informações que as pessoas detêm sobre a Educação Especial como um todo, desconhecendo as características e peculiaridades das diferentes deficiências, especialmente sobre as AH/SD, e por isso nem sempre sabendo como acompanhar esses alunos.

Sobre os sujeitos com dupla condição, Taucei e Stoltz (2015, p. 27-28) assim os definem: “Sujeitos que tanto podem apresentar AH/SD em determinadas áreas do conhecimento, como também algum transtorno específico, como, por exemplo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno de Asperger, discalculia, dislexia, entre outros”.

Nesses casos, um sujeito com dupla condição necessita de apoio educacional para as duas especificidades, isto é, tanto para as AH/SD como para a deficiência ou transtorno. Muitas vezes, esses sujeitos são reduzidos a sua dificuldade, tendo sua habilidade ignorada, o que pode acontecer em sala de aula regular ou em salas de AEE, com mediações voltadas apenas à dificuldade, de modo que sua habilidade e seu potencial superior não são reconhecidos. Uma das explicações mais viáveis para isso é a falta de conhecimento por parte dos professores sobre a temática das AH/SD (Bulhões, 2016)

Para tanto, é latente a busca de conhecimentos e subsídios, por parte dos professores, para que eles estejam preparados para um atendimento coeso, de acordo com as singularidades de cada sujeito. Assim, poderão possibilitar que todos, com suas peculiaridades e singularidades, contem com o aporte necessário, com atividades de mediação e intervenção que supram suas necessidades e promovam o desenvolvimento pleno de todos.

Nessa perspectiva, este capítulo propõe-se a explorar e fomentar discussões com base em um estudo de caso, observando a individualidade de um sujeito, seu processo de construção da identidade, dificuldades e conquistas nessa trajetória, sendo este um sujeito avaliado com dupla condição (neste caso, AH/SD na área musical e TDAH). Busca-se, também, analisar a influência do meio social na constituição da identidade do sujeito com dupla condição e compreender a importância da resiliência do sujeito

nesse processo de formação de sua identidade.

O CONTEXTO DAS ALTAS HABILIDADES/ SUPERDOTAÇÃO

A discussão sobre a temática das AH/SD não é recente, tendo sua bagagem histórica marcada desde 1924, quando há registros do uso de terminologias como “precoces” e “supernormais” – este último, adotado por Leoni Kaseff em 1931, sendo ele o precursor do prefixo “super” (Branco, Tassinaria, Comte, & Almeida, 2017). Já os atendimentos direcionados aos alunos com AH/SD no Brasil tiveram início em 1929, com incentivo teórico e prático de Helena Antipoff, que, com projetos direcionados, estimulou novas pesquisas e estudos sobre esse ramo da Educação.

A partir de 1938, com influência de Antipoff e da Sociedade de Pestalozzi, houve avanços significativos no que diz respeito a leis e ao reconhecimento desse público. Em 1971, a Lei n. 5.692, em seu art. 9º, destacou pela primeira vez o termo “superdotado”, determinando que alunos identificados recebessem atendimento especial. Logo após, o Centro Nacional de Educação Especial (Cenesp), lançou o Projeto Prioritário n. 35, que implementou uma política voltada aos alunos com AH/SD (Branco et al., 2017).

Joseph Renzulli é um importante estudioso, com grande influência no Brasil, graças a suas ideias envolvendo a temática das AH/SD. Definir e medir inteligência, historicamente, não foi uma tarefa fácil, tendo em vista as diferentes e variadas teorias estudadas. O autor ressalta que definir superdotação também não é algo simples (Renzulli, 2004).

Para Renzulli (2004), assim como há diferentes tipos de inteligência, há também diferentes tipos de superdotação: a superdotação escolar ou acadêmica e a superdotação criativo-produtiva. A primeira é mais fácil de ser constatada em testes de habilidades cognitivas (proporção limitada), sendo, portanto, o tipo mais utilizado para selecionar alunos para atendimentos especiais. Esta pode existir em vários níveis, fazendo-se necessária a

adaptação curricular, respeitando as individualidades de cada sujeito. Já a superdotação criativo-produtiva gira em torno da autodeterminação e da competência, sendo que as pessoas que a possuem buscam o desenvolvimento de pensamentos, soluções e produtos originais. Contudo, vale frisar a importância do meio social em que esses indivíduos habitam, das características, dos estímulos e das mediações, para o desenvolvimento pleno ou não dessas habilidades (Renzulli, 2004).

Outra contribuição de extrema importância de Renzulli (2004) é sua concepção de superdotação no modelo dos três anéis. O autor ressalta que nenhum dos três anéis é mais importante que o outro. Além disso, cada anel não necessariamente precisa aparecer na mesma proporção que os demais para que os comportamentos se consolidem.

De maneira sintetizada, são três conjuntos de traços que interagem e que representam uma interação, sendo influenciados por fatores de personalidade e ambientais. Entre eles, “a capacidade geral acima da média é a utilização do pensamento abstrato e a integração de experiências em situações novas” (Virgolin, 2007, p. 33). O comprometimento com a tarefa “é o empenho, muitas vezes entendido como autoconfiança, paciência e perseverança” (Virgolin, 2007, p. 34), e os elevados níveis de criatividade giram em torno da “originalidade e flexibilidade de pensamento, da curiosidade, ausência de medo em correr riscos e sensibilidade a detalhes” (Alencar & Fleith, 2001, p. 59).

Com as teorias anteriormente citadas, envolvendo alguns grandes estudiosos das AH/SD, percebe-se o quão difícil é defini-la em um conceito único. De fato, fatores culturais, ambientais, educacionais e sociais, unidos aos diferentes tipos de personalidade, fazem que seja ampla a variedade de habilidade, e cada uma com suas especificidades, sendo ou não estimulada a ponto de se desenvolver plenamente.

Diante das características das AH/SD, além dos diferentes fatores históricos e culturais, é fato que, muitas vezes, há dificuldades na avaliação de um sujeito com AH/SD. É imprescindível a colaboração de diferentes profissionais, da escola e da família para que se compreenda o sujeito em

sua totalidade, possibilitando, assim, além de atendimento educacional especializado, todo o apoio e a mediação necessários para ampliar sua habilidade, sendo reconhecido seu potencial humano.

DUPLA CONDIÇÃO: AH/SD E TDAH

Apesar de as AH/SD e deficiências e/ou transtornos não serem sinônimas, em alguns casos, ocorre a concomitância das AH/SD com alguma outra condição. A dupla condição, bem como as AH/SD, é um campo de estudo vulnerável quando se trata de terminologia e de estudos, sendo que, segundo Taucei e Stoltz (2015), essa temática é considerada contemporânea. Há registros de que foi somente no fim da década de 70 que o pioneiro Maker (1977) levantou as primeiras hipóteses de que uma pessoa com superdotação poderia apresentar necessidades especiais em função de outra deficiência ou outra condição associada.

É importante postular que sujeitos com AH/SD são amparados por lei, tendo direito ao AEE e a uma proposta educacional inclusiva e, quando se trata de um caso de dupla condição, esse tipo de atendimento se torna ainda mais necessário. A concomitância de comportamentos, tanto do déficit/transtorno quanto da habilidade, é um misto de complexidade e requer muita determinação e pesquisa da parte dos profissionais da Educação e de todos que frequentam o ambiente escolar desses alunos. Conforme aponta Pérez (2004, p. 25),

[...] o estudante com AH/SD não possui uma característica que o identifica rapidamente, como é o caso de alguns estudantes com determinadas deficiências. Pelo contrário: como suas características de AH/SD são observadas pelo seu comportamento e expressão, sua identificação dependerá muito mais do olhar e da escuta aguçada dos professores do que qualquer coisa.

Essa situação fica ainda mais fragilizada quando se trata de um caso de dupla condição (sem generalizações), sobretudo porque esses sujeitos, muitas vezes, podem ser vistos pelos professores e outros profissionais apenas por causa de suas dificuldades e fragilidades, e não de sua habilidade. Nessa perspectiva, muitas vezes o aluno recebe atendimento

educacional voltado somente a suas dificuldades, sem receber amparo educacional quanto ao seu potencial, tendo defasagem em desenvolvê-lo plenamente.

Justifica-se, assim, a importância dos profissionais que trabalham com esse público da Educação Especial, o fomento de instruções, pesquisa e estudo com casos de AH/SD, como também com o subgrupo, a dupla condição, com o objetivo de ampliar conhecimentos e estratégias de intervenções, visando proporcionar maior qualidade de vida a essas pessoas.

Outra questão importante é a temática do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), sendo esta uma construção social e histórica. Conforme Hosda, Camargo e Negrini (2009), o TDAH caracteriza-se por desatenção e/ou hiperatividade, e seus portadores tendem a apresentar rendimentos escolares e rotineiros inferiores, podendo ser completamente introspectivos, além de problemas de memorização, capacidade de organização e interiorização de conceitos e aprendizagens.

Apesar de serem duas ocorrências diferentes, segundo Kaufmann (2000, citado por Alves & Nakano, 2015), algumas características de TDAH e AH/SD se assemelham, tais como “fala rápida, impulsividade, intensa curiosidade e dificuldades de adaptação em novos ambientes”. Essas semelhanças contribuem para a propagação de equívocos na caracterização e na identificação desses sujeitos.

Quando se trata de um caso de dupla condição (AH/SD e TDAH), características específicas surgem, como desempenho acadêmico inconstante, prejuízos nas habilidades motoras finas e interesse por conhecimentos não acadêmicos. Budding e Chidekel (2012, citados por Alves & Nakano, 2015) postulam que os grandes diferenciais de uma criança com TDAH ou AH/SD em relação a uma criança com dupla condição são o desempenho criativo e o pensamento divergente. Nesse sentido, enfatiza-se a importância de estudos por parte dos profissionais da Educação para melhor compreensão desses casos.

O SUJEITO COM DUPLA CONDIÇÃO E SEU MEIO SOCIAL

Cada um de nós, seres humanos, temos diferentes características e histórias de vida, vivemos em distintos meios sociais, com culturas e singularidades próprias. Por isso, a cada novo acontecimento, seja ele qual for, reagimos de maneira única, diferente de outras pessoas.

Ao se tratar de um acontecimento que envolva a avaliação de alguma deficiência, transtorno ou necessidade educacional, neste caso, o estudo uma avaliação de AH/SD e TDAH, o sujeito e a família podem reagir de maneiras diversas, relutando ou aceitando esse evento. A maneira como cada sujeito, familiares e escola, ou seja, os ambientes gerais que o sujeito possa frequentar, visualizam este “diagnóstico” pode ter notórios contrastes em questões desenvolvimentais. Segundo Sternberg (2005 citado por Virgolim, 2014), o que determina o “sucesso” de uma pessoa no que tange a seu desenvolvimento humano são as inter-relações com os outros, especialmente os pares mais próximos em sua sociedade, e a inteligência está ligada a aspectos de emoção e afetividade. A maioria das coisas que sabemos é aprendida durante toda nossa vida, e o comportamento é uma delas. O comportamento é caracterizado por Vygotsky (2001) como mediação entre a cultura e a pessoa, sendo demonstrado em nossas motivações sociais.

Nessa perspectiva, visualiza-se o quão importante é o meio em que o sujeito vive e se relaciona, principalmente quando se trata de alguma condição diferente. Todos os estímulos que recebe agregam na formação do ser como sujeito humano, com comportamentos e singularidades ímpares e influenciáveis, estes podendo ser decisivos para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social do sujeito.

A identificação de um transtorno e/ou deficiência em uma criança, na maioria das vezes, não é esperada pela família, pois normalmente se depositam muitos sonhos e expectativas nos pequenos e, então, quando surge alguma barreira de desenvolvimento, o luto é inevitável. Na opinião de

Franco (2008, p. 20):

O luto é uma experiência natural e esperada, em resposta ao rompimento de um vínculo. Portanto, sua importância reside na possibilidade de o indivíduo viver essa transição psicossocial, de maneira a poder incluí-la em sua vida sem a tentativa de anular a relação, mas, sim, para poder encontrar uma condição segura para ter essa mesma relação na vida que viverá dali para frente.

Muitas das vezes, o processo de aceitação, tanto por parte do sujeito quanto da família, é longo e requer muito apoio de familiares e até mesmo ajuda de profissionais. Diversos estudos realizados por Barbosa (2008) apontam a necessidade de apoio e suporte por parte dos profissionais nesse período. É a partir desse processo que se inicia uma jornada envolvendo o sujeito avaliado, a família e a escola, que, segundo Vilela (2006), pode ser um quesito essencial para avanços da criança com deficiência, na busca do desenvolvimento necessário, para que o sujeito possa crescer e se fortalecer em sua constituição e aprendizagens, como um ser capaz, conforme suas potencialidades e especificidades. Essa colocação de Vilela aproxima-se do que se pode caracterizar para o caso de uma criança com TDAH, visto que todo o suporte para o sujeito, da família e da escola é importante e influencia sua constituição.

Nesse sentido, a avaliação de um sujeito em uma sociedade que ainda tem uma forte influência de preconceitos enraizados sobre diversas temáticas, apesar de todo o amparo de leis e pesquisas, pode causar um sentimento de insegurança.

É notória a importância de que os profissionais da educação estejam atentos e sejam criativos e pesquisadores diante de alunos que, muitas vezes, são excluídos e/ou rotulados no ambiente de ensino em razão de suas condições de desenvolvimento.

Uma avaliação de AH/SD e de TDAH pode fazer parte do sujeito, mas não constitui sua totalidade, não traduz tudo aquilo que esse sujeito é ou pode ser na vida. Por isso a importância da união sujeito/família/escola, na busca de identificação e atendimento, de maneira que favoreça ao sujeito crescimento, aprendizagens e interações que venham a acrescentar em sua identidade, no reconhecimento de si mesmo, fazendo que ele se sinta capaz

de realizar suas aspirações conforme suas perspectivas.

Salienta-se que uma avaliação inicial pode também não visualizar o aluno em seu todo. Tanto a avaliação pedagógica como a psicológica podem causar efeitos no sujeito, podendo ser um grande demarcador de expectativas e realidades dos sujeitos avaliados (Taucei & Stoltz, 2015).

IDENTIDADE E RESILIÊNCIA

A constituição da identidade do ser humano inicia-se antes mesmo do nascimento, sendo ele representado como filho de tal família, portando um sobrenome, e posteriormente essa concepção é interiorizada pelo sujeito, fazendo parte de si mesmo. Outras características externas de outras pessoas e do meio são capazes de formar e referenciar certa identidade e, com interações nesses grupos, afloram as características individuais do indivíduo. Nessa perspectiva, Paludo, Loos-Sant'ana, e Sant'ana-Loos (2014, p. 49) afirma que “a identidade não é somente uma produção subjetiva, mas também depende das condições objetivas, dentre elas, as relações com outras identidades (pessoas e coisas).”

Pérez (2008, p. 79) ressalta que

[...] aspectos biológicos também concorrem para a definição da identidade e, mesmo que a exclusão gerada pela diferença que a determina possa ter raízes culturais e estar baseada na representação cultural que se tenha dela, existem, sim, identidades que são formadas em torno de certas características genéticas do ser humano, como, por exemplo, a identidade das pessoas que apresentam alguma diferença física ou cognitiva gerada por causas orgânicas ou não.

Nessa lógica, o processo de desenvolvimento da identidade é um fenômeno biopsicossocial, e as inter-relações que acontecem entre esses elementos biológicos, psicológicos e sociais constitui o que cada sujeito é e sua maneira de atuar no mundo.

Com isso, o sujeito que nasce com uma condição diferenciada percorre um caminho longo, cheio de desafios, descobertas, barreiras e encontros de reconhecimento de si próprio e de sua condição no ambiente social e cultural que habita. Esse percurso, quando se fala de dupla condição, é redobrado, visto que o sujeito precisa conhecer e reconhecer-se nas duas

especificidades de que é portador (Bulhões, 2016). À vista disso, Guimarães e Ourofino (2007) observam que a busca por conquistar a “normalidade” pode suscitar sentimentos de falta de confiança, ansiedade, baixa autoestima, entre outros, e normalmente esses sentimentos não tão bons afloram quando se inicia a vida escolar do sujeito, espaço onde ele terá maior contato com outras crianças e onde poderão surgir comentários negativos sobre si mediante esse grupo. Segundo Virgolim (2007, p. 56),

Se desde cedo o desenvolvimento só recebe críticas negativas, é esperado que internalize as mesmas, constituindo, neste caso, um sistema de crenças negativas sobre si próprio. Em função disso, há grande probabilidade de bloquear o processo de desenvolvimento, na medida em que inibe sua capacidade natural de pensar e criar; não utiliza seu potencial plenamente, passando a ver como incompetente e inábil. Por outro lado, se a criança receber respostas encorajadoras por parte de pessoas significativas para ela e concluir que é aceita e valorizada, enxergará a si mesma como alguém competente e capaz de criar, além de ter satisfação consigo mesma; assim, há grande possibilidade de desenvolver sua potencialidade de forma plena.

É importante desenvolver um olhar mais cuidadoso diante das relações no contexto familiar e escolar do sujeito. A família deve sempre estimular e encorajar o sujeito, apesar dos desafios, e mediar interações que fomentem o crescimento do sujeito, com vistas a suas potencialidades e singularidades. A escola, por sua vez, deve ser aquele ambiente em que o aluno queira estar, onde se sinta bem com propostas e atendimentos que intervenham nas dificuldades, mas que também possibilitem, por meio do potencial do aluno, desenvolvimento e aprendizagem plenos (Pérez, 2008). Além do mais, a ênfase excessiva na dificuldade acaba por mascarar todo o potencial do sujeito, fazendo que ele próprio aceite e se contente com aquela posição. Do mesmo modo, quando se trata de um caso de AH/SD, por exemplo, normalmente se menospreza o direito de um atendimento educacional especializado, com a justificativa de que este não se faz necessário, em razão de seu potencial (Bulhões, 2016).

Esses ambientes de convívio do sujeito, quando se tornam propícios ao aprendizado e à evolução de todos, favorecem também a constituição sadia de identidade, em conjunto com questões emocionais e de resiliência. A construção da identidade desses alunos em sala de aula e fora dela também

se deve ao modelo social. De acordo com Bampi, Guilhem e Alvez (2010), a ideia básica do modelo social é que a deficiência não deve ser entendida como um problema individual, mas, sim, uma questão da vida em sociedade, o que transfere a responsabilidade pelas desvantagens das limitações corporais do indivíduo para a incapacidade da sociedade em prever e ajustar-se à diversidade.

Com relação às AH/SD, o modelo social é importantíssimo, estando em concordância com o desenvolvimento do sujeito, pois, quando a sociedade o enxerga como um ser capaz, eleva seu potencial, possibilitando autoconfiança, motivação e estímulos, fazendo que ele se sinta confiante diante de todos que o rodeiam e tendo, assim, espaço para potencializar ainda mais sua habilidade (Pérez, 2008).

O termo “resiliência vem ganhando espaço nas últimas décadas no meio acadêmico, especialmente na área da psicologia, mas que também fomenta e impulsiona pesquisadores na área da educação (Paludo, 2014).

Grotberg (2005, citado por Paludo, Loos-Sant’ana, e Sant’ana-Loos, 2014), em sua proposição acerca do conceito de resiliência, postula que esta “consiste na capacidade do ser humano para enfrentar e superar experiências de adversidade, fortalecendo-se ou transformando-se positivamente diante de situações estressoras”. Alguns autores, principalmente Wolin e Wolin (1993, citados por Paludo, Loos-Sant’ana, e Sant’ana-Loos, 2014), apontam algumas características pessoais, consideradas pilares da resiliência, nominando-as “mandala da resiliência: introspecção, independência, capacidade de se relacionar-se, iniciativa, humor, criatividade e moralidade”.

Isto posto, as colaborações sobre o conceito de resiliência deixam claras suas significações e sua relação com a construção de identidade de qualquer pessoa e, também, de um sujeito com dupla condição, em conjunto com o meio social e os estímulos que são lançados no ambiente onde ele está imerso. Mais uma vez fica explícito que o sujeito com AH/SD, assim como outro sujeito, não constrói suas concepções, sua personalidade, e não se

desenvolve sozinho, mas, sim, que existe uma grande rede de convívio entre pares em determinada cultura, recebendo determinados estímulos, crescendo e constituindo-se, como resposta a essas interações à medida que internaliza esses acontecimentos.

METODOLOGIA

Este capítulo segue um paradigma qualitativo, pois analisa as peculiaridades e experiências individuais de um sujeito com base em um estudo de caso. Segundo Gil (2008), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo que os sujeitos participantes foram uma pessoa com AH/SD e TDAH e seu familiar. Essa entrevista é caracterizada pela abordagem semiestruturada, seguindo algumas questões previamente estabelecidas, deixando em aberto espaço para outras que pudessem surgir, possibilitando a espontaneidade, conforme necessário.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de categorias, sugerida por Bardin (2011), mecanismo que facilita a interpretação dos dados coletados. Em outras palavras, “A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamentos segundo o gênero com os critérios previamente definidos” (Bardin, 2011, p. 119).

Os sujeitos da pesquisa foram informados de sua seriedade e de que sua participação era de suma importância, garantindo que não seriam expostos a nenhum tipo de vulnerabilidade em função dos dados disponibilizados. Manteve-se o anonimato dos sujeitos participantes do estudo.

DISCUSSÕES E RESULTADOS DA PESQUISA

Após contato inicial com os sujeitos da pesquisa e o convite para as

entrevistas devidamente aceito, estas foram agendadas. As entrevistas aconteceram em dias distintos: primeiro, com o familiar do sujeito, no caso, sua mãe, que aqui será chamada de G., com 37 anos, formada em pedagogia e atuando como professora em duas instituições; e, posteriormente, com o sujeito com dupla condição, F., de 18 anos, estudante de uma escola estadual da cidade de Santa Maria (RS).

A INFLUÊNCIA DO MEIO SOCIAL NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DA IDENTIDADE

Neste tópico, serão abordados alguns ambientes que foram de extrema importância para F. em termos de desenvolvimento tanto de sua habilidade superior como da minimização de suas dificuldades. Sobre os períodos escolares de F., este deixa transparecer o quão trabalhosas foram suas experiências escolares, fala esta confirmada pela mãe, G. Foram cerca de oito instituições de ensino que F. perpassou durante seu período escolar. O principal motivo para tal foi a falta de compreensão, pois, segundo os sujeitos entrevistados, *“[...] foi um turbilhão de escolas, a maioria alegando os problemas, mas nunca viam o potencial dele. E quando viam, não usavam isso dentro da sala de aula, para o progresso dele [...]”* (fala de G.); *“[...] Sempre tive muitos professores, e eu sabia que eles não gostavam de mim, pelas minhas atitudes e comportamentos [...]”* (fala de F.). Com isso, fica explícito que algumas instituições de ensino ainda têm muitas dificuldades no que tange à Educação Especial.

Outrossim, destaca-se a fala de G. quando menciona que as escolas pelas quais F. passou não valorizavam seus potenciais, o que suscita uma reflexão profunda, tendo em vista que esses alunos acabam sendo vistos apenas por causa de suas dificuldades e comportamentos inadequados, e não de suas habilidades, as quais precisam/podem ser enriquecidas.

A busca incessante por conhecimento e pesquisa por parte de professores é produtiva tanto para o profissional, que aumentará sua experiência e capacidade na hora de intervir e mediar, quanto para o aluno, que receberá um atendimento mais criativo e lúdico, mas sem deixar de ser direcionado. É

importante que professores e outros profissionais da educação vão ao encontro de novas perspectivas de ensino, para que o ambiente escolar seja prazeroso durante o desenvolvimento dos alunos.

Quando questionados sobre o AEE, a mãe afirmou?

[...] nunca resolveu nada, era algo para cumprir tabela do que para ajudá-lo [...] sentíamos que ele não via resultado naquilo [...] ninguém está preocupado em atendê-lo nem pelo TDAH e nem pela AH/SD. Poucos foram os momentos que ele realmente era atendido por uma educadora especial (G.)

Indo ao encontro da fala da mãe, F. afirmou: “[...] no AEE, era legal participar, mas não sentia diferença nenhuma, jogava joguinho e era isso [...]”. Nota-se, mais uma vez, que embora sujeitos como F. sejam aparados por lei, tendo o direito de receber o AEE, o despreparo de algumas instituições e profissionais ainda é manifesto.

Diante da perspectiva do ser professor de Educação Especial, para uma boa atuação e, por conseguinte, um desenvolvimento efetivo dos alunos, é necessário obter aperfeiçoamento/formação continuada e encontrar meios de conhecer e compreender seus alunos, suas características, seus antecedentes escolares e seus diagnósticos. Do mesmo modo, é importante ter a família como uma grande aliada, na busca por desenvolver atividades e intervenções que os envolvam de maneira coesa, visando a suas potencialidades/habilidades, mas também intervindo em suas dificuldades, de modo a minimizá-las.

Durante esses períodos escolares, em seu ambiente familiar, sua habilidade musical era notada desde muito cedo. O pai de F. também é musicista, e ambos frequentavam Centros de Tradições Gaúchas (CTG) e shows de bandas locais, fazendo que a possibilidade de contato de F. com o que mais lhe despertava interesse era maior, podendo refinar seu potencial, embora também descreva que encontrou desafios trazidos por algumas características do TDAH, como dificuldade de aceitar diferentes opiniões e de não seguir assiduamente regras, razões pelas quais seu círculo de amigos é pequeno. Desse modo, F. afirmou estar ciente de que muitas de suas dificuldades de interação estão relacionadas a seu transtorno.

Portanto, pode-se concluir que o meio em que F. vive, desde sua infância, foi limitado por suas dificuldades interacionais e que estas geraram conflitos, mas o contato social que ele manteve com as pessoas que o rodeavam contribuiu para que seu potencial se desenvolvesse e que ele compreendesse que suas dificuldades se retratavam em função de seu transtorno.

IMPORTÂNCIA DA RESILIÊNCIA NA FORMAÇÃO DE IDENTIDADE

Diversas teorias afirmam que o desenvolvimento humano é o resultado da interação do sujeito com seu ambiente. Bronfenbrenner traz uma perspectiva mais abrangente sobre essa temática, afirmando que, além do ambiente que o sujeito habita, relações em outros contextos exercem influência no processo de formação do sujeito em desenvolvimento. Nesse sentido, segundo ele:

O desenvolvimento humano envolve um ser ativo e as características advindas dos ambientes próximos, processo este influenciado pelas relações entre os contextos mais amplos e distantes ao sujeito. Verifica-se, deste modo, uma visão ampliada do ambiente, concebido como uma disposição de estruturas encaixadas, dentro da outra, cada qual presente na seguinte. Essas estruturas são denominadas, na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, *microssistema*, *mesossistema*, *exossistema*, e *macrossistema*, as quais gradativamente, tornam-se mais abrangentes (Bronfenbrenner, 2011, citado por Paludo, Loos-Sant'ana, e Sant'ana-Loos, 2014, p. 25).

Indo ao encontro dessa perspectiva, Paludo, Loos-Sant'ana, e Sant'ana-Loos (2014) compara o processo de formação de identidade a uma metamorfose: esta acontece de maneira gradativa, levando em consideração as condições que o meio lhe oferece, conforme suas condições sociais, e, a cada interação com o outro, possibilita maior maleabilidade no processo.

Ao longo da vida, cada sujeito passa pelos mais diversos tipos de experiências, as quais são importantes para seu crescimento e seu amadurecimento. Quando uma pessoa passa por momentos difíceis em sua vida e sai fortalecida e com novas possibilidades de ajustamento, diz-se que ela é resiliente. Nessa perspectiva, Bulhões (2016), ressalta a importância da resiliência no contexto em que se vive. Pereyra (2011, citado por Paludo, Loos-Sant'ana, e Sant'ana-Loos, 2014, p. 76), descreve:

A resiliência é mais que a atitude de resistir a uma destruição, preservando a integridade em circunstâncias difíceis, é a atitude de raciocinar positivamente apesar das dificuldades e a possibilidade de construir baseando-se nas forças próprias do ser humano. Não é apenas sobreviver apesar de tudo, é ter a capacidade de usar a experiência derivada das situações adversas para projetar o futuro.

Considera-se essa discussão primordial para nossas reflexões, não apenas sobre os sujeitos públicos da Educação Especial, mas, também, para todos que estão envolvidos de alguma maneira com a área da Educação. A resiliência foi mencionada por G. na entrevista, e mãe expressou que tanto ela como o pai de F., apesar de todos os percalços, mantiveram-se resilientes. A descoberta do diagnóstico, incluindo os vários problemas escolares na infância, as dificuldades interacionais com as outras pessoas e outros eventos que só eles conhecem, e a compreensão por parte do próprio F. de suas especificidades (tanto seu potencial superior como o transtorno) foram momentos marcantes de ressignificação e resiliência.

Nesse contexto, F., em sua maioria, vê-se com um jovem como qualquer outro, com seus sonhos, perspectivas futuras e planos profissionais, vislumbrando sua vida a sua maneira. Embora ele retrate sua infância e adolescência como momentos de grandes turbulências, percebe-se que esses períodos fizeram e fazem dele mais forte e resiliente, compreendendo suas potencialidades e, também, suas dificuldades, sendo capaz de decidir o que ele almeja ser e fazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletindo sobre a análise dos dados que foram apresentados neste capítulo, fica evidente que grandes foram os desafios encontrados pelo sujeito em sua vida escolar. Embora esses desafios possam tê-lo impossibilitado de passar por um “melhor” desenvolvimento, de acordo com suas potencialidades e especificidades, ambientes como o meio social e o familiar possibilitaram ao sujeito uma mediação e uma interação singulares em busca de um crescimento que ainda é contínuo em seu cotidiano.

Vale destacar, também, o entendimento de que cada sujeito é único e se

desenvolve a partir de suas perspectivas e, como é importante ter consciência de que somos frutos do que nos toca, estímulos bons e ruins nos atravessam a todo tempo, e é necessário levar conosco sempre o que nos faz crescer. Um sujeito com algum diagnóstico, quando cresce e se desenvolve em um ambiente social favorável (estímulos, mediações, espaços especializados adequados), alcança um desenvolvimento cognitivo, social, psíquico e emocional.

Vários posicionamentos fazem que reflitamos sobre os obstáculos com os quais os alunos com AH/SD ainda se deparam, e não apenas eles, mas todo o público da Educação Especial. E, quando se trata de um aluno com dupla condição, percebe-se como ainda é grande a dificuldade de profissionais para realizar um atendimento efetivo, visando atender às duas especificidades.

É necessário que tanto a família como a escola conheçam mais esse público, de modo que despertem novas pesquisas, estudos e formação, para que se faça um trabalho que respeite a diferença desses sujeitos, que muitas vezes estão passando por momentos de frustração e desespero diante de algo que as pessoas de seu cotidiano não compreendem. Todo o estímulo que sujeitos com dupla condição recebem, vindo da família, escola e dos ambientes que frequentam, visando a sua potencialidade, mas também intervindo em sua dificuldade, é imprescindível para que o crescimento e o desenvolvimento desses sujeitos ocorram de maneira que potencialize o modo de cada um se entender e de se sentir parte deste mundo.

REFERÊNCIAS

- Alencar, E. M. L. S., & Fleith, D. S. (2001) *Superdotação: determinantes, educação e ajustamento*. São Paulo, SP: EPU.
- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). Dupla excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- Bampi, L. N. S., Guilhem, D., & Alves, E. D. (2010). Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 816-823. doi 10.1590/S0104-

11692010000400022

- Barbosa, E. S. (2001). *Subdiagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em adultos* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Branco, A., Tassinaria, A., Comte, L., & Almeida, M. A. (2017). Breve histórico acerca das altas habilidades/superdotação: políticas e instrumentos para a identificação. *Educação*, 7(2), 23-41. Recuperado de <http://www.ppgees.ufscar.br/documentos/breve-historico-artigo>.
- Brasil. (1971). *Lei n. 5.692, de 11 de agosto de 1971*. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5692.htm#:~:text=LEI%20No%205.692%2C%20DE%2011%20DE%20AGOSTO%20DE%201971.&text=Fixa%20Diretrizes%20e%20Bases%20para,graus%2C%20e%20dá%20outras%20providências
- Brasil. (2008). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília, DF: MEC/SEESP.
- Brasil. (2015). *Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: MEC, 2015.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Bulhões, P. F. (2016). *O cinema e a história de vida: representações de um estudante com AH/SD acerca da identidade resiliente* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.
- Franco, M. H. P. (2008). Porque estudar luto na atualidade. In M. H. P. Franco (Org.), *Formação e rompimento de vínculos: o dilema de perdas na atualidade* (pp. 17-42). São Paulo, SP: Summus.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Guimarães, T. G., & Ourofino, V. T. A. T. (2007). Estratégias de identificação do aluno com altas habilidades/superdotação. In D. S. Fleith (Org.), *A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação: volume 1: orientação a professores* (pp. 53-66). Brasília, DF: MEC.
- Hosda, C. B. K., Camargo, R. G., & Negrini, T. (2009). Altas habilidades/superdotação e hiperatividade: possíveis relações que podem gerar alguns equívocos. In *Anais do IX Congresso Nacional De Educação*. Curitiba, PR: PUC-PR.
- Maker, J. C. (1977). *Providing programs for the gifted handicapped*. Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- Paludo, K. I., Loos-Sant'ana, H., & Sant'ana-Loos, R. S. (2014). *Altas habilidades/superdotação: identidade e resiliência*. Curitiba, PR: Juruá.
- Pérez, S. G. P. B. (2004). *Gasparzinho vai à escola: um estudo sobre as características do aluno com altas habilidades produtivo criativo*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Pérez, S. G. P. B. (2008). *Ser ou não ser, eis a questão: o processo de construção da identidade na pessoa com Altas Habilidades/Superdotação adulta* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Pigatto, E. (2019). *Altas habilidades/superdotação e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: a constituição da identidade da pessoa com dupla condição* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.
- Renzulli, J. S. (2004). O que é esta coisa chamada superdotação, e como a desenvolvemos? Uma retrospectiva de vinte e cinco anos. *Educação*, XXVII(52), 75-131. Recuperado de https://www.academia.edu/35854333/O_Que_é_Esta_Coisa_Chamada_Superdotação_e_Como

a Desenvolvemos Uma retrospectiva de vinte e cinco anos

- Taucei, J. R., & Stoltz, T. (2015). Envolvimento dos estudantes na escola: reflexões sobre práticas pedagógicas interativas com aluno superdotado. In *Atas do I Congresso Internacional Envolvimento dos Alunos na Escola: Perspectivas da Psicologia e Educação* (pp. 663-678). Lisboa, Portugal: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa. Recuperado de http://cie.ispa.pt/ficheiros/areas_utilizador/user23/mata_agosto_2014_actas_envolvimento.pdf
- Vilela, M. A. S. (2006). O Deficiente Mental nos Artigos da Revista Educação (1927-1946). *Revista Científica PUCSP*, 5, 2997-3007.
- Virgolim, A. M. R. (2007). *Altas habilidades/superdotação: encorajando potenciais*. Brasília, DF: SEESP/MEC.
- Virgolim, A. M. R. (2014). *Altas habilidades/ superdotação, inteligência e criatividade: uma visão multidisciplinar*. Campinas, SP: Papyrus.
- Vygotsky, L. S. (2001). *Psicologia da arte*. São Paulo, SP: Martins Fontes.

SOBRE OS AUTORES

ORGANIZADORES

Rauni Jandé Roama-Alves

Docente em Psicologia da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Doutor e Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Tem especialização em Neuropsicologia Aplicada à Neurologia Infantil e aprimoramento em Psicopedagogia Aplicada à Neurologia Infantil, ambas pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Tem o título de especialista em Neuropsicologia e em Psicopedagogia pelo Conselho Federal de Psicologia. É graduado em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). É líder do Grupo de Pesquisa do CNPq “Laboratório de Neuropsicologia e Avaliação Psicológica (NeuropsiLab)”.

Tatiana de Cássia Nakano

Doutora em Psicologia pela PUC-Campinas. Pós-doutora pela Universidade São Francisco (USF). *Visiting scholar* pela University of California – Berkeley (bolsista Fapesp). Graduação em Psicologia pela PUC-Campinas. Docente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da PUC-Campinas. Pesquisadora produtividade nível 2 CNPq. Foi presidente da Associação Brasileira de Criatividade e Inovação (Criabrasilis, 2014-2017), membro colaborador do Conselho Brasileiro para Superdotação (Conbrasd, 2018-2020) e membro do grupo de trabalho Psicologia Positiva e Criatividade na Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (Anpepp).

AUTORES

Amanda Lays Monteiro Inácio

Psicóloga. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da USF. Mestre pelo Programa de Mestrado e Doutorado em

Educação da UEL e especialista em Clínica Psicanalítica pela UEL. Professora assistente de graduação na UEL e na Faculdade Tecnológica do Vale do Ivaí (Fatec-Ivaí). Atualmente, coordena a Comissão de Avaliação Psicológica do Conselho Regional de Psicologia 8ª região.

Ana Isabela Souza de Queiroz

Psicóloga pela Universidade Federal de Mato Grosso-Campus Rondonópolis. Mestranda pela Universidade Federal de Mato Grosso Campus Cuiabá na linha de pesquisa “Processos de desenvolvimento e suas interfaces com a saúde psíquica”. Trabalha e pesquisa as áreas da Neuropsicologia, Análise Experimental do Comportamento, Transtornos do Neurodesenvolvimento, Avaliação Neuropsicológica e Resiliência.

Bárbara David Rech

Psicóloga pela UFR. Tem experiência de pesquisa e atuação nas áreas de Neuropsicologia e Análise do Comportamento. Estagiou em contextos hospitalares e de saúde. Atualmente, é mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pesquisa sobre a construção de instrumentos para triagem e diagnóstico do transtorno do espectro autista e intervenção neuropsicológica e analítico-comportamental. Atua como psicóloga clínica com enfoque em avaliação e intervenção neuropsicológica e psicoterapia analítico-comportamental.

Bruna Tonietti Trevisan

Psicóloga pela USF. Mestre e doutora (com pós-doutorado) em Distúrbios do Desenvolvimento Pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM). Especialista em terapia cognitivo-comportamental pelo Centro de Terapia Cognitiva Veda e pelo Degert. Supervisora e docente da pós-graduação em neuropsicologia pelo Hospital Das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Docente do Centro de Terapia Cognitiva Veda. Pesquisadora do grupo de neuropsicologia infantil da UPM.

Carolina Rosa Campos

Professora adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia pela PUC-Campinas. Pós-doutorado pela USF na área de medidas psicométricas. Atua sobre os principais temas: avaliação psicológica, habilidades cognitivas, pessoas com deficiência, inclusão escolar.

Caroline Tozzi Reppold

Professora associada III da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Tem graduação, mestrado, doutorado e pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pós-doutorado em Avaliação Psicológica pela USF e pós-doutorado em Ciências da Educação pela Universidade do Minho (Uminho). Coordenadora do Laboratório de Pesquisa em Avaliação Psicológica da UFCSPA. Líder do grupo de pesquisa intitulado Psicologia e Processos de Saúde. Bolsista Produtividade do CNPq. Atualmente, desenvolve pesquisas na área de Fundamentos e Medidas em Psicologia, relacionadas à construção e busca de evidências de validade de instrumentos de avaliação psicológica e neuropsicológica e à Psicologia Positiva.

Cíntia Alves Salgado Azoni

Graduação em Fonoaudiologia pela USP/Bauru. Mestrado, doutorado e pós-doutorado em Ciências Médicas pela Unicamp. Docente adjunto A do curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia e do Programa em Psicologia da. Atual vice-coordenadora do Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da UFPB/UFRN. Psicomotricista pelo ISPE-GAE/FMABC, com título reconhecido pela Université Dété. Membro da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) e coordenadora do Departamento de Linguagem Infantil da SBFa. Membro da diretoria da Associação Brasileira de Neurologia, Psiquiatria infantil e Profissões afins (Abenepi) e presidente do Capítulo Norteriograndense da Abenepi. Vice-líder do CNPq- Laboratório de Extensão e Pesquisa em Neuropsicologia da UFRN. Coordenadora do Laboratório Linguagem Escrita, Interdisciplinaridade e Aprendizagem (LEIA).

Eduarda Pigatto

Graduada no curso de licenciatura em Educação Especial pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Giovanna Beatriz Kalva Medina

Psicóloga graduada na Universidade Tuiuti do Paraná. Pós-graduada em Educação Inclusiva pela Universidade Castelo Branco (UCB) e especialista em Concepções Sistêmicas pela Universidade Positivo (UP). Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) e doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora no curso de graduação em psicologia da FAE, em cursos de pós-graduação nas áreas da educação e psicologia e em cursos de capacitação para professores na rede pública e privada. Psicóloga clínica. Autora de artigos científicos na área da educação e psicologia. Atua, principalmente, nas seguintes áreas: família, formação de professores, ensino-aprendizagem, educação e inclusão.

Guilherme Welter Wendt

Graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), mestre em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos/bolsista CAPES) e doutor em Psicologia pela University of London (Goldsmiths College/bolsista CAPES). Realizou estágio pós-doutoral na área de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS/PDJ-CNPq. Professor de Psicologia e Criminologia na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste).

Izabel Hazin

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), especialista em Neuropsicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), mestre e doutora em Psicologia Cognitiva pela UFPE e pós-doutora pela Université René Descartes. Professora associada 3 do Departamento de Psicologia da UFRN. Tem experiência na área de Psicologia,

com ênfase em Neuropsicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem. Coordenadora do Grupo de Pesquisa LAPEN (Laboratório de Pesquisa e Extensão em Neuropsicologia da UFRN) e do Programa Talento Metr pole do Instituto Metr pole Digital da UFRN. Atualmente,   coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN, presidente do Instituto Brasileiro de Neuropsicologia e Comportamento (IBNeC), vice-presidente da Sociedade Latino-Americana de Neuropsicologia (SLAN), membro do XVIII Plenário (conselheira) do CFP, integrante do GT da Anpepp Neuropsicologia. Bolsista de produtividade do CNPq – nível 2.

Karina da Silva Oliveira

Mestre e doutora em psicologia pela PUC-Campinas. Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da USF e docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (Unisal). Tem investigado temas relacionados a avaliação psicológica, construção de instrumentos, resiliência, criatividade e competências socioemocionais.

Karina Inês Paludo

Doutora e mestre em Educação pelo Programa de Pós Graduação em Educação da UFPR. Especialista em Educação Especial e Inclusiva pelo Centro Universitário Internacional e em Educação: técnicas e métodos de ensino pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Te loga pela Faculdade de Teologia Integrada (Fatin). Pedagoga pela Unioeste. Tem experiência na área de Educação, com particular interesse nos seguintes temas: educação especial, altas habilidades/superdotação, identidade, resiliência, alteridade, afetividade. Atua na docência em cursos de p s-graduação, na extensão universitária, na orientação familiar, na formação de professores e no contexto clínico (por meio da identificação e do enriquecimento de crianças, adolescentes e adultos superdotados). Membro do ConBrasde e da Criabrasilis.

Katya Luciane Oliveira

Ps c loga. Mestre em Avaliação Psicológica pelo Programa de Pós-Graduação

Stricto Sensu da USF. Doutora em Psicologia, Desenvolvimento Humano e Educação pela Unicamp. Professora associada do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia e do Programa de Mestrado e Doutorado em Educação da UEL. Bolsista produtividade nível 2/CNPq. Coordena o Laboratório de Avaliação e Pesquisa Psicológica da UEL.

Laís Rovina Batagin

Graduanda do curso de Psicologia da PUC-Campinas. Bolsista de iniciação científica (Pibic-CNPq) no grupo Avaliação Psicológica do Potencial Humano.

Laura Muneron Busatto

Estudante de Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista de Iniciação Científica (Pibic-CNPq) no Laboratório de Neuropsicologia Cognitiva e Escolar – LANCE.

Léia Gonçalves Gurgel

Fonoaudióloga formada pela UFCSPA, mestre e doutora pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde na UFCSPA. Pós-doutora em área interdisciplinar (UFCSPA/CAPES). Especialista em Linguagem, Voz e Motricidade Orofacial pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), especialista em neuropsicopedagogia. É pesquisadora convidada no Laboratório de Pesquisa em Avaliação Psicológica da UFCSPA. Atualmente, desenvolve pesquisas na área de construção e busca de evidências de validade de instrumentos, desenvolvimento de linguagem, aprendizagem e motricidade orofacial.

Lisandra Borges

Psicóloga pela USF, com especialização em Psicopedagogia e Neuropsicologia, mestrado e doutorado em Psicologia com ênfase em Avaliação Psicológica pela USF. Atualmente é assessora, professora e responsável técnica pelo Serviço Escola de Psicologia na USF. Professora nos cursos pós-graduação *lato sensu* em Avaliação Psicológica e Neuropsicologia do IPOG e do *Child Behavior Institute* (CBI of Miami). Parecerista *ad hoc* do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do CFP (Satepsi).

Luana Hillary Fusaro

Graduanda do curso de Psicologia da PUC-Campinas. Bolsista de iniciação científica (FAPIC-PUC-Campinas) no grupo Avaliação Psicológica do Potencial Humano.

Makilim Nunes Baptista

Graduado em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT), mestre em Psicologia pela PUC-Campinas e doutor pelo Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Atualmente, é docente do Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia da USF. Bolsista produtividade pelo CNPq. Coordenador do Laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental (LAPSAM-III) do Programa de Pós- Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia da USF.

Mariana Rodrigo do Vale Costa e Silva

Psicóloga pela UFMT. Tem experiência de pesquisa nas áreas de Cognitivo-Comportamental, Social Cognitiva e Neuropsicologia em contexto clínico e hospitalar. Aprimoramento Clínico (UFMT) com ênfase no Modelo Bioecológico. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGpsi) da UFMT, investiga a construção de instrumentos de avaliação parental para o transtorno do espectro autista. Atua como psicóloga clínica com enfoque em intervenção neuropsicológica para transtornos do neurodesenvolvimento e psicoterapia baseada no modelo bioecológico.

Marytta Rennó Masseli

Mestre pela Universidade Federal do Paraná. Graduações pelo Centro Universitário de Itajubá. Especialização pelo Instituto Tecnológico e Educacional de Curitiba Atua como técnica pedagógica da área da Matemática na SEED-PR e como pedagoga e psicopedagoga no Mentorial Assessoria para Altas Habilidades/Superdotação.

Natália Martins Dias

Psicóloga pela USF. Mestre e doutora, com pós-doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento, pela UPM. Professora do Departamento de Psicologia –

graduação e pós-graduação *stricto sensu* – da UFSC. Coordenadora do Grupo de Investigação em Neuropsicologia e Desenvolvimento Infantil (GINDI) e do Laboratório de Neuropsicologia Cognitiva e Escolar (LANCE-UFSC). Membro da atual gestão da diretoria da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp). Bolsista de produtividade do CNPq.

Patrícia Waltz Schelini

Graduada em Psicologia pela PUC-Campinas. Mestrado em Psicologia pela PUC-Campinas (bolsista CNPq) e doutorado em Psicologia pela PUC-Campinas (bolsista FAPESP). Pós-doutora pela Universidade do Minho. Atualmente, é professora associada 4 do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), onde ministra aulas na graduação e na pós-graduação e desenvolve estudos sobre a inteligência/cognição, metacognição e pensamento imaginativo. É bolsista produtividade do CNPq e coordenadora do Grupo de Trabalho “Pesquisa em Avaliação Psicológica” da ANPEPP.

Priscila Andrade

Graduada em Psicologia (2013). Especialista em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN) e em Neuropsicologia Clínica pela UFRN. Mestre em Psicologia pela UFRN, com ênfase em Neuropsicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem. Membro do Laboratório de Pesquisa e Extensão em Neuropsicologia (LAPEN). Doutoranda em Psicologia, com ênfase em Neuropsicologia do Desenvolvimento Infanto-juvenil pela UFRN (2018). Neuropsicóloga e clínica desde 2014. Membro do Capítulo Norterio-grandense da diretoria da Abenepi.

Priscila Zaia

Psicóloga, doutora em Psicologia como Profissão e Ciência pela PUC-Campinas, na linha de pesquisa de instrumentos e processos em avaliação psicológica, e pós-doutoranda na USF. Seu foco de estudos tem sido no tema das altas habilidades/superdotação, inteligência e criatividade, a partir dos quais tem trabalhado com a identificação de indivíduos com características

associadas a esses construtos, bem como orientações aos familiares e educadores. Também tem atuado como psicóloga supervisora nacional da Mensa Brasil.

Roberta Louise Mariano Bezerra

Graduada em Psicologia pela Universidade Potiguar (UnP). Tem experiência na área de Psicologia Clínica e Saúde, com ênfase em Neuropsicologia. Mestrado em Psicologia pela UFRN. Atualmente, é membro do Laboratório de Pesquisa e Extensão em Neuropsicologia (LAPEN) da UFRN e membro do Laboratório de Escrita, Interdisciplinaridade e Aprendizagem (LEIA) da UFRN.

Tatiana Pontrelli Mecca

Psicóloga. Doutora, com pós-doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento, pela UPM. Docente do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Docente dos cursos de pós-graduação em Psicopedagogia e em Neurociência Aplicada à Educação e Aprendizagem da UPM. Docente do curso de Neuropsicologia do Centro de Estudos de Neurologia Prof. Dr. Antônio Branco Lefèvre, vinculado à Divisão de Clínica Neurológica do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Tatiane Negrini

Professora Adjunta do Departamento de Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria. Doutora em Educação/UFSM na linha de Educação Especial/UFSM (2015). Mestre em Educação/UFSM (2009). Especialista em Gestão Educacional e Especialista em Educação Especial: Altas Habilidades/Superdotação/ UFSM. Graduada em Educação Especial – Deficientes da Audiocomunicação/UFSM (2006). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq – Educação Especial: Interação e Inclusão social – GPESP. Atuou como Coordenadora do Núcleo de Acessibilidade/CAED/UFSM 2016-2020. Tem experiência em Educação a Distância, como professora e como tutora. Tem experiência na área de Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: educação inclusiva, educação especial, altas

habilidades/superdotação, gestão educacional.

Vera Lucia Palmeira Pereira

Graduada em Pedagogia pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Católica de Brasília (UCB) e em Educação de Bem-Dotados e Talentosos pela Universidade de Lavras (FLA). Mestre em Educação pela UCB. Atuou como professora da Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal no Programa de Atendimento a Alunos Superdotados entre 1988/2013. É sócia fundadora e vice-presidente do Conselho Brasileiro para a Superdotação, membro do Conselho Efetivo da Associação Brasileira de Psicopedagogia/DF e proprietária do Espaço Atividade: Mente, Corpo e Emoção, instituição especializada no atendimento, consultoria e formação na área das altas habilidades ou superdotação em Brasília (DF).

Walquiria Rodiani Praça Teixeira

Psicóloga pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Guarulhos. Especialização em Terapia Familiar Sistêmica pelo Instituto de Terapia e Centro de Estudos da Família. Professora aposentada da rede municipal de ensino de Curitiba. Possui especialização em Educação Especial para Deficiente Mental pela Universidade Tuiuti do Paraná. Especialização em Psicopedagogia pela Universidade Tuiuti do Paraná. Especialização em Altas Habilidades/Superdotação pela Faculdades Itecne de Cascavel.

[1] Pfeiffer, S. I. (2013). *Serving the gifted: evidence-based clinical and psychoeducational practice*. New York, NY: Routledge.

[2] Prior, S. (2013). *Transition and students with twice exceptionality*. *Australian Journal of Special Education*, 37(1), 19-27. <https://doi.org/10.1017/jse.2013.3>

[3] Evitamos o uso do termo *coaching*, pela conotação negativa que práticas sem fundamentação científica trouxeram ao termo no contexto brasileiro. Em seu lugar, usamos “tutoria”.

[4] Para mais detalhes, ver Monson, Resick e Rizvi (2016).

[5] <https://scielo.org/>

[6] <http://pepsic.bvsalud.org/>

[7] Para uma compreensão mais detalhada desses ciclos, consultar Oliveira et al. (2017).

[8] <https://www.gov.br/mec/pt-br>

[9] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

[10] Os autores utilizam o termo “dotados” (*gifted*, em inglês) para denominar os alunos com altas habilidades/superdotação.

[11] O nome do estudante foi suprimido/substituído para este capítulo.

^[12] De acordo com a legislação em vigor no Brasil, crianças dos 4 aos 6 anos devem ser matriculadas na Educação Infantil.

^[13] Psicóloga, neuropsicóloga, terapeuta ocupacional, professoras de educação especial (área da deficiência visual) e professoras do Ensino Fundamental da escola comum.